

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARIYLA İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazan SOYKAN

İstanbul
Aralık-2020

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARIYLA İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazan SOYKAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Halil ŞENGÜL

İstanbul

Aralık-2020

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Halil ŞENGÜL

Üye Dr. Öğr. Üyesi Fadime ÇINAR

Üye Doç. Dr. Ekrem TAK

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ali Güneş
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Hazan SOYKAN

TEŞEKKÜR

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan ve yol gsteren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Halil ŞENGÜL'e, değerli katkılarından dolayı çalışma arkadaşım Öğr. Gör. Taner ABİŐ'e, yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen başta canım anneme, sevgili eşim Doğan SOYKAN'a ve aileme teőekkürlerimi sunarım.

Hazan SOYKAN
İstanbul-2020

ÖZET

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARIYLA İLİŞKİSİ

Hazan SOYKAN

Yüksek Lisans, Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Halil ŞENGÜL

Aralık-2020,106 Sayfa

Sağlık okuryazarlığı; yaşam kalitesini ve süresini arttıran, sağlık alanında çalışanlar için iş performanslarını çoğaltan, bu alanda hizmet alanlar için ise karar verme sürecinde etkili olmasını sağlayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedendir ki insanların kendi sağlıkları ve toplum sağlığı üzerindeki sorumluluklarını arttırmak nedeniyle sağlık okuryazarlığı geliştirilmelidir. Bu çalışmanın amacı sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın evrenini Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya 293 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere 16 sorudan oluşan demografik bilgiler anketi, 32 sorudan oluşan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı” (TSOY-32) ölçeği ve 52 sorudan oluşan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” uygulanmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı genel ortalaması $36,20 \pm 7,66$ olarak; sağlık okuryazarlığı düzeyleri %9,60 yetersiz, %28,30 sorunlusınırlı, %37,50 yeterli, %24,60 mükemmel olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II” ölçeğinden aldıkları ortalama puan $124,30 \pm 23,47$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığını arttırmak için yürütülen çalışmaların çoğaltılması, sağlık kurumlarında ve merkezlerinde bu konu ile ilgili farkındalık oluşturulması, sağlığı geliştirecek davranış biçimleri için eğitim ve teşvik planlamalarının yapılması yönünde öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencileri

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF HEALTH LITERACY WITH HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS

Hazan SOYKAN

Master, Healthcare Management

Thesis Advisor: Asst. Prof. Halil ŞENGÜL

December-2020,106 Pages

Health literacy emerges as a concept that increases the quality and duration of life, increases work performance for healthcare professionals, and enables it to be effective in the decision-making process for those who receive service in this field. This is why health literacy should be developed to increase people's responsibility for their own health and public health. The aim of this study is to examine the relationship between health literacy and healthy lifestyle behaviors of health vocational school students. The universe of the research consists of Altınbaş University Health Services Vocational School students. 293 students participated in the study. Demographic information questionnaire consisting of 16 questions, "Turkey's Health Literacy" (TSOY-32) "scale consisting of 32 questions, and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" consisting of 52 questions were applied to the students. The students' overall health literacy average was 36.20 ± 7.66 ; the health literacy levels were determined as 9.60% inadequate, 28.30% problem-limited, 37.50% adequate, 24.60% excellent. The average score that the participating students got from the "Healthy Lifestyle Behaviors II" scale was found to be 124.30 ± 23.47 . In the correlation analysis, it was determined that there is a statistically significant relationship between health literacy levels and healthy lifestyle behaviors. Suggestions have been made to increase the number of studies carried out to increase health literacy, to raise awareness on this issue in health institutions and centers, and to plan training and incentives for behaviors that will improve health.

Key Words: Health Literacy, Healthy Lifestyle Behaviors. Health Vocational School students

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	3
2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	3
2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	5
2.1.3. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı	7
2.1.4. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	9
2.1.5. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	10
2.1.6. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri	12
2.1.7. Sağlık Teknikerleri İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi	13
2.2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	14
2.2.1. Sağlık ve Sağlığın Belirleyicileri	14
2.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	16
2.2.2.1. Manevi Gelişim.....	17
2.2.2.2. Kişilerarası İlişkiler.....	17

2.2.2.3. Beslenme	17
2.2.2.4. Fiziksel Aktivite	18
2.2.2.5. Sağlık Sorumluluğu	19
2.2.2.6. Stres Yönetimi	19
2.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi	20
2.4 Sağlık Teknikerleri İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi	21
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	23
GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Amacı	23
3.2. Araştırmanın Problem Cümlesi	23
3.3. Araştırmanın Modeli	23
3.4. Evren ve Örneklem	24
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	25
3.6. Veri Toplama Araçları	25
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.6.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32)	26
3.6.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	27
3.7. Verilerin Toplanması	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9. Varsayımlar ve Sınırlılıklar	28
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	29
ARAŞTIRMA BULGULARI	29
4.1. Demografik Bilgiler	29
4.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Özellikleri ve İlişkili Faktörler	31

4.2.1. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) Madde Dağılımlarına Göre Cevap Yüzdeleri.....	31
4.2.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının Boyutlarına Göre Değerlendirilmesi.....	34
4.2.3. Öğrencilerin Genel Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	35
4.2.4. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleriyle İlişkili Faktörler	36
4.3. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Özellikleri ve İlişkili Faktörler .	47
4.3.1. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Madde Dağılımlarına Göre Cevap Yüzdeleri.....	47
4.3.2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanlarının Ölçek Boyutlarına Göre Değerlendirilmesi.....	49
4.3.3. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puanları ve İlişkili Faktörler.....	50
BEŞİNCİ BÖLÜM	59
TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	59
5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma	59
KAYNAKÇA	71
EK-1: Etik Kurul İzni.....	80
EK-2: Ölçek Kullanım İzni (SYBD II Ölçeği).....	84
EK-3 : Anket Formu	85
ÖZGEÇMİŞ.....	90

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1.6.1 : Sağlık Okuryazarlığının değerlendirilmesinde en çok kullanılan ölçekler.....	12
Tablo 3.6.2.1 : TSOY-32'nin 2X4'luk matris bölümleri ve soru numaraları (Okuy vd., 2016: 43-55).....	26
Tablo 4.1.1 : Öğrencilere Ait Demografik Dağılım.....	29
Tablo 4.1.2 : Öğrencilere Ait Boy ve Kilo Özellikleri.....	30
Tablo 4.1.3 : Öğrencilere Ait Diğer Özellikler	31
Tablo 4.2.1.1 : Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Madde Dağılımına Göre Cevap Yüzdeleri.....	32
Tablo 4.2.1.2 : Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları İndeks Puan Ortalamaları.....	35
Tablo 4.2.3.1 : Öğrencilerin Genel Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yüzde Oranları	35
Tablo 4.2.4.1 : Öğrencilerin Yaş Aralığına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı	36
Tablo 4.2.4.2 : Öğrencilerin Yaş Aralığına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	36
Tablo 4.2.4.3 : Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı	37
Tablo 4.2.4.4 : Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	37
Tablo 4.2.4.5 : Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı.....	38
Tablo 4.2.4.6 : Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	38
Tablo 4.2.4.7 : Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı.....	39
Tablo 4.2.4.8 : Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	39
Tablo 4.2.4.9 : Öğrencilerin Anne-Baba Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı	40

Tablo 4.2.4.10 : Öğrencilerin Anne-Baba Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	41
Tablo 4.2.4.11 : Öğrencilerin Maddi Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Dağılımı.....	41
Tablo 4.2.4.12 : Öğrencilerin Maddi Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	42
Tablo 4.2.4.13 : Öğrencilerin Bölümlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Dağılımı	42
Tablo 4.2.4.14 : Öğrencilerin Bölümlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	43
Tablo 4.2.4.15 : Öğrencilerin VKI'lerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Dağılımı	44
Tablo 4.2.4.16 : Öğrencilerin VKI'lerine Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	44
Tablo 4.2.4.17 : Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu, Kronik Hastalık Durumu, Ameliyat Geçirme Durumu ve “Sağlık Okuryazarlığı” Eğitimine Katılma Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi.....	45
Tablo 4.2.4.18 : Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu, Kronik Hastalık Durumu, Ameliyat Geçirme Durumu ve “Sağlık Okuryazarlığı” Eğitimine Katılma Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi	46
Tablo 4.3.1.1 : Öğrencilerin SYBD Ölçeği Madde Dağılımı Yanıt Yüzdeleri.....	47
Tablo 4.3.2.1 : Öğrencilerin SYBD II Ölçeği Puanlarının Ölçek Boyutlarına Göre İncelenmesi	50
Tablo 4.3.3.1 : Öğrencilerin Yaş Aralığına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi	50
Tablo 4.3.3.2 : Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi	52
Tablo 4.3.3.3 : Öğrencilerin Sınıflarına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi	52
Tablo 4.3.3.4 : Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi	53
Tablo 4.3.3.5 : Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumlarına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi	54

Tablo 4.3.3.6 : Öğrencilerin Maddi Durumlarına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi	55
Tablo 4.3.3.7 : Öğrencilerin Bölümlerine Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi	56
Tablo 4.3.3.8 : Öğrencilerin VKI'lerine Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi	57
Tablo 4.3.3.9 : Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu, Kronik Hastalık Durumu, Ameliyat Geçirme Durumu ve “Sağlık Okuryazarlığı” Eğitimine Katılma Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi.....	57
Tablo 4.4.1 : Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile SYBD Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	58



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.2.1.1 : Sağlığın Belirleyicileri (Şahin, 2018: 49)..... 16



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADS	: Ağız ve Diş Sağlığı
AMH	: Ameliyathane Hizmetleri
HLS-EU	: European Health Literacy Survey
İAY	: İlk ve Acil Yardım
NVS	: Newest Vital Sign
ODY	: Odyoloji
RAD	: Radyoterapi
REALM	: The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
REALM	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
SHMYO	: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
TDS	: Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik
TGT	: Tıbbi Görüntüleme Teknikleri
TOFHLA	: The Test of Functional Health Literacy in Adults
TSOY	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı
VKI	: Vücut Kitle İndeksi
WHO	: World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Sağlık; yaşamla doğrudan ilişkili, her birey için çok fazla değer taşıyan ve yaşam kalitesini güçlendiren önemli bir kavramdır. Sağlığın birçok belirleyicisi vardır. Bunlardan bazıları biyolojik, sosyal, ekonomik faktörler ile bireylerin günlük yaşam biçimleridir. Yaşam biçimi; bireylerin tutumları, alışkanlıkları herhangi bir konu üzerindeki anlayış biçimleri ve hayat tarzları olarak açıklanabilir. Sağlığın geliştirilmesi ve insanların kendi sağlıklarını düzeltmesi ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla gerçekleştirilebilir (Cemal ve Amarat, 2018: 1811-1812). Bu hedefe ulaşabilmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışları bir tutum haline dönüştürülebilmeli ve sürdürülebilir olmalıdır. Ancak bu sayede sağlık durumu daha iyi bir hale getirilir ve hastalıklardan korunulur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde birçok etkili faktör bulunmaktadır. Bunları yaş, gelir düzeyi, aile, eğitim, sağlık okuryazarlığı vb. olarak sayabiliriz. Sağlık okuryazarlığı; sağlık sorunlarının önlenmesine, korunmasına ve sağlıklı ilgili ortaya çıkan beklenmedik durumların daha iyi yönetilmesine yardımcı olur. Yaşam yılını ve kalitesini arttırır, aynı zamanda hastaların kendi sağlıklarıyla ilgili karar verebilmelerine olanak sağlar. Bireylerin hem kendi sağlıkları hem de bulunduğu toplumun iyiliği için sağlık okuryazarlığı seviyeleri geliştirilmelidir. Son dönemlerdeki koruyucu sağlık hizmetleri ve halk sağlığı alanlarının öneminin artmasıyla beraber sağlık okuryazarlığı da sağlığa olan tüm bu etkileri nedeniyle bu alanların en önemli faktörü haline gelmiştir (Önsüz, 2017: 46-53).

Topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile rol model olması gereken sağlık profesyonellerinin, hastalara sağlıklı olmaları için yardımcı olabilmeleri ve tüm hastalarla etkin bir şekilde iletişim kurabilmeleri açısından iyi düzeyde sağlık okuryazarlığı bilgisine sahip olmaları önemlidir. Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünü oluşturan sağlık teknisyenlerinin, hem kendileri hem de hizmet ettikleri toplum için sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri değerlendirilmesi gereken bir konudur. Genel olarak Türkiye’de bu konuyla alakalı birçok çalışma yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı sağlık teknikeri adaylarının (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri) sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlık ile ilgili

kavramları doğru algılama becerilerini ölçmek, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konuları ile ilgili genel bilgilere yer verilmiştir.

2.1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Tarihin her aşamasında gerçekleşen toplumsal, teknolojik, sosyal gelişmeler ve ilerlemeler sağlık alanında da kendini göstermiştir. İnsanların yaşam biçimleri büyük ölçüde değişmiş, sağlık algısı gün geçtikçe önem kazanmıştır. Gerçekleşen bu gelişmelerle beraber yeni tedavi yöntemleri ve sağlığı koruma programları daha da önem kazanmıştır. Yaşanan bu değişimler sağlık hizmetini veren kurumlar ve hastalar arasındaki iletişimi de değişikliğe uğratmakta, hastanın hekimleri ve sağlık çalışanlarını anlayabilmesini zorunlu hale getirmektedir (Sezgin, 2018: 76). Sağlıklı olmak toplumdaki her ferdin en temel haklarından biridir ve bunu sağlamak içinde devletlere, sağlık kuruluşlarına ve bireylere büyük görevler düşmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık sadece hastalık ya da sakatlık hali olmaması değil bireyin aynı zamanda ruhsal ve sosyal olarak da iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Açıklamada geçen sosyal iyilik hali sağlığın sadece bedensel olmadığını toplumsal bir tarafının da bulunduğunu ifade etmekte ve insanın sosyal yaşamının da sağlıklı olması gerektiğini vurgulamaktadır (Gözlü, 2020: 138).

Sağlığın birçok belirleyicisi vardır. Sağlığın sosyal belirleyicileri son dönemlerde halk sağlığı alanında oldukça önem kazanmakta ve birçok araştırmaya konu olmaktadır. Bu sosyal belirleyicileri; eğitim, kültür, ekonomik düzeyler, gelişen teknolojiye hakimiyet, dil ve okuryazarlık, yaşam koşulları, çalışma şartları, işsizlik, ulaşım, barınma durumu gibi konular oluşturmaktadır. (“Social determinants of health”, 2020) Bu belirleyiciler incelendiği zaman eğitim ve okuryazarlığın ön planda olduğu ve sağlık okuryazarlığının da bu belirleyicilerin kesişiminde yer aldığı görülmektedir. Sağlık okuryazarlığında en temel unsurun eğitim düzeyi olduğu açıkça görülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak 1974 yılında Scott Simonds tarafından sağlık eğitimi adlı makalede tanımlanmış olup, bugüne kadar üzerinde değişik tanımlamalar da yapılmıştır (Simonds, 1974: 1-25). Sağlık okuryazarlığı birçok çalışmaya konu olan ve araştırmacıların ilgisini çeken bir kavram olmuştur (Balçık, Taşkaya ve Şahin, 2014: 133). Sağlık okuryazarlığı kavramı tanımlandığı ilk zamanlarda, sağlık hizmeti alanların tıbbi bilgiyi okuma ve anlama, sağlık ihtiyacına yönelik bu bilgileri kullanabilme yetisi olarak ifade ediliyordu. Daha sonra ortaya çıkan gelişmelerle beraber üzerinde yeniden tanımlamalar yapılmış, bireyin hem kendi sağlığını koruyucu hem de toplum sağlığını koruyucu yönde iletişim becerilerini kullanması, gerekli bilgilere ulaşarak bu bilgileri anlayabilmesi ve yorumlayabilmesi olarak ifade edilmiştir.

Bireyler evlerinde, işlerinde ya da sosyal mecralarda sağlık bilgilerine erişirler ve bu bilgiler karar vermelerinde büyük ölçüde etkili olurlar. Sağlık okuryazarlığı; hastaların sık sık karşılaştığı ilaç prospektüslerini okuyabilme, doktorun talimatlarına uyabilme, ilaç dozlarını hesaplayabilme, hastalık durumuna göre uygun poliklinikten randevu alabilme gibi yetkinliklerini artırır. Ayrıca bulunulan ortamdaki olası sağlık risklerini öngörebilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru algılayabilme, tedavi yöntemlerini doğru analiz edebilme gibi yeterlilikleri de kapsamaktadır (Öztürk, 2018: 2)

Nutbeam'e göre ise sağlık okuryazarlığı sağlık broşürlerini okumak ya da randevu alabilmekten daha geniş ve kapsamlı anlam içermektedir (Nutbeam, 1998). Nutbeam; sağlık okuryazarlığının kişilerin sağlıkla ilgili güncel bilgilere kolay ulaşımını sağlamak, bu bilgileri etkili bir şekilde kullanabilmek, kişiyi geliştirmek ve güçlendirmek gibi konularda önem taşıdığını düşünmektedir. Bu bilgilerin bireye hem kişisel, hem sosyal faydalarının olacağı hem de toplumsal açıdan bakıldığında çevresel ve ekonomik etkilerinin olacağı görülmektedir. (Zarcadoolas, 2005: 195-201)

Bireylerin eğitim düzeyleri, okuryazarlık yetenekleri ve sağlıkları arasında köprü durumunda olan sağlık okuryazarlığı özetle insanların sağlıklarıyla ilgili karar vermelerinde sağlıkla ilgili temel bilgiyi sağlayabilmeleri için destek aldıkları bir

kavramdır. Daha kapsamlı bir tanımda ise bireylerin gündelik hayatlarında sağlıklı ilgili herhangi bir karar almalarında etkili olmasını, sağlık hizmetleriyle alakalı konularda kanaat geliştirebilmelerini, sağlıklarını koruyup yaşam kalitelerini yükseltebilmelerini, sağlık ile ilgili konularda bilgi ve mesajları doğru algılayabilmelerini sağlayacak motivasyon ve yeterlilik olarak tanımlayabiliriz (Sørensen vd., 2012: 4-6).

2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Günümüzde sağlık yönetimi alanının, sağlık hizmetlerinden faydalanan insanlardan beklentisi hızla artmaktadır. Bu durum sağlık alanındaki artan yoğunluk nedeniyle insanların kendi sağlık sorumluluklarını almalarını, sağlık bilgi ve becerileri edinmelerini, kendi sağlıkları için en iyi kararları alabilmelerini zorunlu kılmaktadır. Bu temel roller ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemli olduğunu göstermektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016: 69).

Güçlü bir sağlık okuryazarlığı becerisi, insanların hem kendileri hem de ailelerinin sağlıkları ile ilgili bilinçli karar verebilmelerini, sağlıklı bir hayat yaşayabilmek için kendi öz bakımlarında aktif birer rol oynamalarını, sağlık sistemlerini etkili bir şekilde kullanabilmelerini ve hergün gelişen ve değişen sağlık politikalarına uyum sağlayabilmeleri için beceri geliştirmelerini sağlamaktadır (“Why health literacy is important”, t.y.)

Sağlık okuryazarlığı; toplumdaki sosyal ve kültürel birçok faktörlere bağlı olarak bireylerin sağlık bilgisi, eğitimleri ve kullandıkları sağlık hizmetleri arasında bir köprü oluşturmakta ve toplum sağlığına olumlu katkıda bulunmaktadır. Sağlığı geliştirmek için önemli bir adım olan sağlık okuryazarlığının, toplum sağlığı açısından önemli etkileri vardır. Toplum genelinde oluşan kronik rahatsızlıklardaki artış, artan sağlık bilgisi talepleri, sağlık maliyetlerindeki öngörülemez artış, olumsuz sonuçlanan sağlık sorunları, toplumdaki her insanın sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanamaması ve bu durumlardan birçok insanın etkilenmesi nedeniyle sağlık okuryazarlığı becerileri geliştirilmeli ve sağlığı geliştirme politikalarının planlanmasında mutlaka yer almalıdır. İnsanların düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığı becerileri, sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun nedenleri arasında koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde kullanılmaması, bireyin

sağlık sorununu anlamadaki bilgisizliği, sağlık sorunlarının başladığı dönemdeki bakım arayışındaki gecikmeler, doktorun verdiği talimatlara uymakta yetersizlik, ölüm oranlarının artışı bulunmaktadır. (Öcal, 2019)

Genelde bireyler sağlık okuryazarlığının önemli olmadığını düşünürler ve sağlık bakımlarını direkt doktorların eline bırakırlar. Ancak gerçek şudur ki sağlık hizmetlerindeki kararların doktor ve hastayla işbirliği halinde alınması gerekir. Eğer doktor ile hastalar arasındaki iletişimin önünde engeller varsa bu işbirliği bozulmaktadır. Sağlık okuryazarlığı becerileri hastaların bilinçli bir şekilde sağlık seçimleri yapmalarını, doktorla iletişimlerini güçlendirerek tıbbi bir ortamda kendi fikirlerini beyan etmeleri için ihtiyaç duydukları bilgileri kullanmalarına olanak sağlamaktadır.

Sağlık okuryazarlığının eksikliği hem hastanın bireysel, hem de bir bütün olarak toplumsal bakımdan ülke üzerinde olumsuz sonuçlara yola açabilir. Sağlık okuryazarlığı bilgisi düşük olan bir hasta reçeteli ilacı ne zaman alacağını, acil servise gitmenin ne zaman uygun olduğunu ya da hastalık belirtilerinin nasıl açıklanacağını bilemeyebilir. Blue, “düşük sağlık okuryazarlığı becerileri ülke için maliyetli olmaktadır, insanlar sağlıkla ilgili bilgileri ve talimatları anlamadıklarında daha kötü sağlık sonuçlarına sahip olacaklar ve gereksiz yere acil servisleri kullanacaklar” diyerek sağlık okuryazarlığının öneminden söz etmektedir (Brooks, 2019).

Sınırlı sağlık okuryazarlığı, daha kötü sağlık sonuçları, hastaneye yatma oranlarının artması, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımının azalması, bilinçsiz bir sağlık yönetimi ve daha yüksek maliyetlerle orantılı ve ilişkilidir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip olan bireylerin mamografi, pap smear testi ya da grip aşısı gibi önleyici hizmetleri kullanma olasılığı daha düşüktür. Bu hastalarda ayrıca sigara kullanma, yeterince emzirmeme , kontraseptif yöntemler hakkında bilgisizlikte çok fazla görülmektedir. Üstelik araştırmalar, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olan hastaların sadece hasta olduklarında sağlık hizmetlerinden faydalandıklarını göstermektedir (Hudson, 2017).

Sağlık okuryazarlığı olmayan hastalar sağlık bilgilerine ve hizmetlerine erişmekte zorlanır ve kişisel sağlıklarını riske atarlar. ABD Sağlık ve Sosyal Hizmetler

Bakanlığı 10 kişiden 9'unun sınırlı sağlık okuryazarlığı bilgisine sahip olduğunu bildirmektedir (Desalvo, 2016). Düşük sağlık okuryazarlığının kötü sağlık sonuçlarıyla doğrudan ilişkisi vardır. Örneğin sağlık okuryazarlığı düşük olan ebeveynler kendi sağlıklarını nasıl koruyacaklarını bilmeyen çocuklar yetiştirirler.

Aynı şekilde sağlık okuryazarlığı düşük olan yaşlı bireyler muhtemelen yaygın hastalıklar hakkında az bilgiye sahip olacaklardır. Bu nedenle artan sağlık bakım maliyetleri ve yüksek ölüm oranlarına yol açabilecek kronik hastalıkların çoğalma riski artış gösterebilir (Rider University, t.y.).

2.1.3. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk olarak 1900’lü yıllarda ortaya çıkmış; 2000’li yıllarda üzerinde birçok araştırma yapılmaya başlanmış ve önemi gittikçe artan bir terim olmuştur. Sağlık okuryazarlığının kavramlaşmasıyla beraber bu kavramı bir bütün olarak ele alma ve üzerinde araştırma yapılmaya başlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın bu kapsamda birçok çalışması olmuştur. 2010 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı Stratejik Planları’nda sağlık okuryazarlığı ile ilgili maddelerin en üst sıralarda yer alması bu konudaki ulusal kararlılığın bir göstergesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Yapılan son araştırmalar göstermektedir ki Türkiye’de 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşüktür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” tarafından sağlık okuryazarlığı düzeyi ulusal olarak ölçülmüş; bu düzeyin demografik bilgilere, sosyal ve ekonomik koşullara göre nasıl bir ilişki içerisinde olduğu incelenmiştir. Bu araştırmada 6 bin 228 haneye ulaşılmış ve ulaşılan sonuçlarda %30.9 yetersiz, %38 sorunlu-sınırlı, %23.4 yeterli, %7.7 mükemmel düzeyde çıkmıştır. Ayrıca araştırma göstermiştir ki; sağlık okuryazarlığı düştükçe kronik rahatsızlıkların arttığı, erkeklerin sağlık okuryazarlığının kadınlardan daha yüksek olduğu, 10 yaşlıdan 9’unun sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğudur. Sağlığı geliştirebilmek için sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi gerektiği önemli bir gerçektir. Bunun için Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından birçok kampanya ve etkinlikler yapılarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması hedeflenmektedir. Bu

kampanyalardan bazıları; bağımlılıkla mücadele, akılcı antibiyotik kullanımı, sağlık çocuk dergisi vb. (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2019).

Yapılan çalışmalar; düşük sağlık okuryazarlığı nedeniyle sağlık hizmetlerini kullanmada en çok sorun yaşayan grupların yaşlılar, göçmenler, işsizler, gelir düzeyi ve eğitimi düşük olanlar olduğunu göstermektedir. Ayrıca yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için başka birine ihtiyaç duydukları da öne sürülmektedir. 2025 yılında Türkiye'nin nüfusunun %10'u 65 yaş üstü grupta olacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle bu gruba yönelik sağlık okuryazarlığı eğitimleri ve yaşlılara özel bakım merkezlerinin kurulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. (Akbulut, 2015: 113-115)

Dünyanın birçok ülkesinde sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmadığı, uygulanan sağlık politikalarının yetersiz kaldığı görülmektedir. Fakat son otuz yılda sağlık hizmetleri uygulamalarını daha çok bu hizmeti kullananlara odaklı bir şekilde değiştirmeye çalışmaktadırlar (Erdağ, 2015: 3-5).

Avrupa'da sekiz ülkeyi kapsayan bir araştırmada (Avusturya, Bulgaristan, Yunanistan, Almanya, İrlanda, Hollanda, Almanya, İspanya) sağlık okuryazarlığı anketi European Health Literacy Survey (HLS-EU) yapılmış ve sonuçlar her on kişiden birinin yetersiz (%12), her iki kişiden birinin sınırlı (%47) sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmüştür. Bununla beraber sonuçların ülkeler arasında önemli ölçüde değişiklik gösterdiği; bu yetersiz ve sınırlı düzeye sahip kişilerin çoğunlukla finansal yoksunluğu olan, düşük sosyal ve eğitim statülerine sahip kişiler ile yaşlılar olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar Avrupa çapında uygulanan sağlık politikaları için büyük ve önemli zorluklar oluşturmaktadır. Avrupa'da sağlık alanında eşitliği sağlamak ve halk sağlığını iyileştirmek için uygulanan stratejiler geliştirilirken sağlık okuryazarlığındaki sosyal değişiklikler dikkate alınmaktadır (Sørensen vd., 2015: 1053–1058).

Amerika'da yapılan bir araştırmada Amerikalı yetişkinlerin %36 sının düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür ve bu düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylere kıyasla daha maliyetli bir şekilde sağlık hizmeti kullanmaktadırlar. Bu düşük oranlı sağlık okuryazarlığının;

tıbbi hatalar, artan hastalıklar ve sakatlıklar, mali kayıplar ve riskli halk sağlığı gibi sonuçlarıyla her yıl ABD ekonomisine 236 milyar dolara mal olduğu tahmin edilmektedir (Mahadevan, 2013).

Türkiye ile Avrupa'da yapılan sağlık okuryazarlığı ölçümlerinin sonuçlarına bakılarak kıyaslama yapıldığında Türkiye'nin %30,9 luk yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı ile bu iki bölgenin de (Avrupa ve Amerika) altında kaldığı görülmektedir. Türkiye'deki sağlık okuryazarlığının Avrupa'daki ülkeler ile kıyaslamasında ise gruptaki en kötü sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan Bulgaristan'dan bile düşük olduğu görülmektedir (Akbal ve Gökler, 2020: 149). Bu sonuçlara bakılacak olunursa sağlık okuryazarlık becerileri yüksek bir toplum oluşturmak için ülkemizde birçok çalışma yürütülmeli ve desteklenmelidir.

2.1.4. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı tanımlanırken yaşanılan karışıklıklar, bu kavramın sınıflandırılmasında da ortaya çıkmaktadır. Sağlık alanında çalışmalar yapan araştırmacılar farklı farklı birçok sınıflandırmalar ortaya koymuşlardır. Bunlar arasında en çok kabul görmüş olanı Nutbeam'ın çalışmasıdır (Balçık vd., 2014: 312-326). Sağlık okuryazarlığı 2000'li yıllarda Temel/İşlevsel, İnteraktif/İletişimsel, Eleştirel olmak üzere üç ana gruba ayrılmıştır (Nutbeam, 2000: 259-268).

Temel sağlık okuryazarlığı, bireylerin genel olarak okuma yazma becerilerini etkin bir şekilde kullanabilmesine dayanmaktadır. Bu gruptaki kişiler sağlıkla ilgili materyalleri okuyabilmekte, sağlık sistemini nasıl kullanacaklarını bilmektedirler. İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bütün kaynaklarla olan iletişimde sosyal becerilerini kullanabilmesi, farklı iletişim yollarından elde ettiği bilgileri uygulayabilmesi anlamına gelmektedir. Bireylerin iyi bir iletişim kurabilmesi değişen sağlık koşullarında kendilerini güncel tutabilmelerini sağlamaktadır (Yılmaz ve Tiraki, 2016: 143-147). Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise sağlıkla ilgili elde edilen enformasyonun analiz edilmesini, eleştirel düşünme kabiliyetini kullanarak sağlıkla ilgili sosyal, politik ve ekonomik koşulları değerlendirebilmesini sağlar. Eleştirel sağlık okuryazarlığına sahip bireyler sağlığın sosyal belirleyicilerini anlamada, değerlendirmede ve uygulamada bilinçlidirler (Nutbeam, 2000: 259-268).

Sağlık okuryazarlığıyla ilgili başka bir sınıflandırma Amerikan Tıp Birliği tarafından yapılan çalışmadır. Bu sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığı yazılı ve sözel olarak, ikiye ayrılmaktadır. Daha sonra bu sınıflandırmaya ek olarak sayısal sağlık okuryazarlığı da eklenmiştir (Baker, 2006: 878-885). Yazılı sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili yazılı materyallerdeki okuma ve anlama becerilerini, sözel sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili iletişim becerilerini, sayısal sağlık okuryazarlığı ise bireylerin sağlıkla ilgili sayısal değerleri anlaması ve uygulamasını ifade etmektedir.

Zarcadolas ve arkadaşlarına göre yapılan sınıflandırma ise temel okuryazarlık, bilimsel bilgi okuryazarlığı, vatandaş okuryazarlığı, kültürel okuryazarlık olarak 4'e ayrılmıştır. Temel okuryazarlık; okuma-yazma yeterliğinin olması, bilimsel okuryazarlık; teknoloji ve bilim tabanlı kaynaklarıyla ilgili becerilere sahip olması, vatandaş okuryazarlığı; politik ve toplumsal konuların analizi yapabilmesi ve karar verme sürecine katılması, kültürel okuryazarlık ise toplumsal sağlık inançlarını tanıması ve dünyadaki sağlık literatürüne hakim olması durumudur (Zarcadoolas vd., 2005: 195-203).

2.1.5. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Toplumsal olarak sağlık okuryazarlığı kavramının önemszenmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için öncelikle bu kavramın belirleyicilerinin doğru anlaşılması ve sonuçlarının neler olduğunun bilinmesi gerekmektedir. Sağlıklı insanların sosyal belirleyicileri beş temel konu üzerinde gruplandırılmıştır. Bunlar; ekonomik denge, eğitim, sağlık hizmetleri, çevre ve sosyal ilişkiler. Sağlık okuryazarlığının sağlığın bu sosyal belirleyicileri üzerinde çok büyük etkileri bulunmaktadır ("Health Literacy", 2020).

Sağlık okuryazarlığını birçok faktör belirlemektedir. Bunlardan en önemlisi demografik özelliklerdir. Yaş, cinsiyet, ırk, eğitim, gelir, çalışma durumu, iş, meslek, aile bu gruba giren faktörlerdir. Genel itibarıyla yaşlı kesimde, evli olmayanlarda, kadınlarda, ekonomik geliri az olanlarda, eğitim seviyesi düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi düşüktür (Balçık vd., 2014: 312-325).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen diğer faktörler kültürel unsurlar ve sağlık hizmetleri ile alakalı faktörlerdir. Etnik gruplar, dil farklılıkları, motivasyon, sosyal destekler,

göçmenlik durumları sağlıkla ilgili bilgi ve beceri kazanma durumlarını etkilemektedir. Sağlık hizmetleri deneyimleri, özel sağlık koşulları, sağlık bilgisinin karmaşıklığı, sağlık hizmeti sunanların iletişim teknikleri, sağlık bakım ortamının özellikleri ve uygunluğu, sağlık sistemindeki problemler ve zaman sıkıntısı gibi konu başlıkları da sağlık okuryazarlığında önemli olan sistemsel faktörlerdir (“What influences health literacy?”, 2019).

Sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi olan bir diğer faktör iste psikolojik faktörlerdir. Zihinsel sağlık durumu, ruhsal bozukluk geçmişi, bilişsel beceriler, duygusal sağlık durumu, sosyal destek, ailevi durumu, hastalığını anlayabilmesi, inançları gibi konular sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (Ussher vd., 2010: 787-800).

ABD Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bir bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörleri 7’ye ayırmıştır. Bunlar; iletişim yetenekleri, okuryazarlık düzeyi, biyoloji ve sağlık alanındaki güncel bilgiye sahip olma, hastayla sağlık hizmeti verenler arasındaki ilişki, kültür, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sağlık sigortaları hakkında bilgi edinme yeteneği ve durum analizi yapabilme (“Factors influencing health literacy”, 2018).

Toplumsal sağlık okuryazarlığı gelişmekte olan bir kavramdır. İklim değişikliği, küreselleşme ve yoksulluk gibi geniş yelpazede birçok faktör halk sağlığını etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı hem bireysel olarak hem de toplumsal olarak sağlığı ve refahı etkileyen sistematik bir güçtür. Fakat sağlık okuryazarlığının önemi tam olarak anlaşılammıştır (Freedman, 2009).

Sağlık okuryazarlığını nelerin etkilediği ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin nelerden etkilendiğini anlamaya ve açıklamaya çalışan birçok çalışma yapılmaktadır. Sağlık okuryazarlığının bireysel ve toplumsal olarak iki tür sonuçları bulunmaktadır. Bireysel olarak; kötü sağlık durumu, hastalığın kontrolden çıkması, yaşam kalitesinin düşmesi, tedaviye uyumsuzluk gibi sonuçları vardır. Toplumsal olarak sonuçları; yüksek maliyetler, kaynak israfı, yeni program ve müdahalelerin oluşturulma zorunluluğudur (Sayah ve Williams, 2012: 27-32).

2.1.6. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri

Bireylerin sağlık okuryazarlığını ölçmek ve değerlendirmek için birçok farklı yöntem geliştirilmiş ve birtakım araçlarla bu yöntemler uygulanmıştır. Bu yöntemler kapsam, yapı ve ölçü kriterleri bakımından farklılıklar göstermektedir (Balçık vd., 2014: 312-326). Sağlık okuryazarlığının ölçüm yöntemlerinin belirlenmesinde araştırma yapılan grubun genel özelliklerine göre değişmektedir. Bu özellikler demografik bilgiler (yaş, cinsiyet) ya da hastalık grubu olabilir (Ertuğrul ve Albayrak, 2020: 16-22).

Tablo 2.1.6.1 'de sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde kullanılan bazı ölçekler bulunmaktadır. Bunlardan en çok kullanılanlar; REALM (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), TOFHLA (The Test of Functional Health Literacy in Adults), NVS (Newest Vital Sign), Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı (Adult Health Literacy Scale), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Survey HLS-EU-Q) dir.

Tablo 2.1.6.1 : Sağlık Okuryazarlığının değerlendirilmesinde en çok kullanılan ölçekler

Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine -REALM	Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini
The Test of Functional Health Literacy in Adults -TOFHLA	Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi
Newest Vital Sign Test – NVS	En Yeni Hayati İşaret Testi
Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)	
Medical Achievement Reading Test (MART)	Tıp Terminolojisi Okuma Başarı Testi
Short Assesment of Health Literacy for Spanish - Speaking Adults(SAHLSA)	Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi
Short Test of Functional Health Literacy in Adults(S-TOFHLA)	Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi
eHealth Literacy Scale (eHEALS)	e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
Public Health Literacy Scale	Kamu Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği
Health Literacy Management Scale (HeLMS)	Sağlık Okuryazarlığı Yönetim Ölçeği
European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q)	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi
Health Activities Literacy Scale (HALS)	Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği

Kaynak: Sezgin, 2018: 76

REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine/Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini) David ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen kelime tanıma testidir. Hastaların sağlıkla ilgili meteryalleri okuma anlama ve taleffuz etme becerilerini ölçen test en eski ve yaygın testtir. Hastalardan 66 kelimelik tıbbi terimleri telaffuz etmeleri istenir ve bu kelimeler gittikçe zorlaşır (Okyay ve Abacıgil, 2019: 5-10).

TOFHLA (Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/The Test of Functional Health Literacy in Adults) sağlık okuryazarlığını ölçmek için Parker ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen hastaların sağlıkla ilgili metinleri sayısal ve sözel olarak okuyup anlama becerilerini ölçer. Testin birinci bölümü 17 soruluk sayısal anlama testinden, ikinci bölümü 50 soruluk okuduğunu anlamaya yönelik testten oluşmaktadır. Test uzun zaman aldığı için kısaltılmış versiyonları geliştirilmiştir (The Short Test of Functional Health Literacy in Adults) (Mancuso, 2009: 78).

En Yeni Hayati İşaret Testi (New Vital Sign Test) Weiss ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen hem okumayı hem anlamayı test eden bir ölçektir. Hastalara bir besin etiketi verilerek okumasını ve anlamasını ölçen altı soru sorulmaktadır. Testin geçerlik güvenirliği Özdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Özdemir, Alper, Uncu ve Bilgel, 2010: 463-477).

Belirtilen ölçüm yöntemlerinin hangilerinin kullanılacağı bireysel ya da grup amaçlarına yönelik olarak seçilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının çok işlevsel ve karmaşık bir yapısı olduğu gözönüne alındığında ölçme yöntemlerinin yetersiz kaldığı görülmektedir. Ölçme yöntemleri sosyal ve kültürel boyutları gözardı edebilmekte; yeni ve daha kapsamlı araştırmaların ortaya konmasını bir zorunluluk haline getirmektedir.

2.1.7. Sağlık Teknikerleri İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Bireylerin sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için önemli bir faktör olan sağlık okuryazarlığının, toplumsal olarak değerlendirilmesinin yanında sağlık kurumlarında çalışan personeller içinde değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gereken bir konudur.

Her gün değişen ve karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık sisteminin amacı hastaları iyileştirmek, toplum sağlığını korumak ve koruyucu önlemler almaktır. Sağlık

hizmetlerinin temel prensipleri; erken teşhis, zamanında uygulanan hızlı ve verimli tedavidir. Sağlık kurumlarında çalışan personeller de sağlık hizmetinin daha kaliteli ve verimli olmasının sağlanmasında önemli bir rol üstlenmektedirler (Çalık ve Hisar, 2019: 577-598).

Topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile örnek olması gereken sağlık profesyonellerinin, hastaların sağlıklarına yeniden kavuşabilmeleri için yardımcı olabilmeleri ve tüm hastalarla etkin bir iletişim kurabilmeleri açısından iyi düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları önemlidir. Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığını geliştirmek onların hastayla olan iletişimlerini kuvvetlendirir ve sağlık koşullarını iyileştirebilir. Sağlık okuryazarlığı çok geniş kapsamlı bir kavram olduğundan hasta ihtiyaçlarına cevap verebilmek için sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı incelenmeli ve geliştirilmelidir (Tekin, 2019: 581).

Sağlık hizmetlerinde başarıyı sağlamak için en önemli etken hasta ve sağlık çalışanları arasındaki iki yönlü iletişimin kuvvetli olması ve hasta merkezli bir anlayışa sahip olmasıdır. Tıbbi koşulların karmaşıklığı sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimi güçleştirir, sağlık personelinin deneyimsizliği ve uygun tıbbi dili kullanamaması hastanın onu yanlış anlamasına neden olur. Hem hastanın hem de sağlık personelinin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması ortak bir dil kullanarak anlayış eksikliğini ve kültürel farklılıkları ortadan kaldırmış olur. Hastanın ya da sağlık personelinin eğitimi, yaşı, geliri, yaşı, ırkı ne kadar iyi olursa olsun aralarında sağlık okuryazarlığı nedeniyle oluşabilecek sorunlarla karşılaşılabilir (Francis, 2008: 1-6).

2.2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

2.2.1. Sağlık ve Sağlığın Belirleyicileri

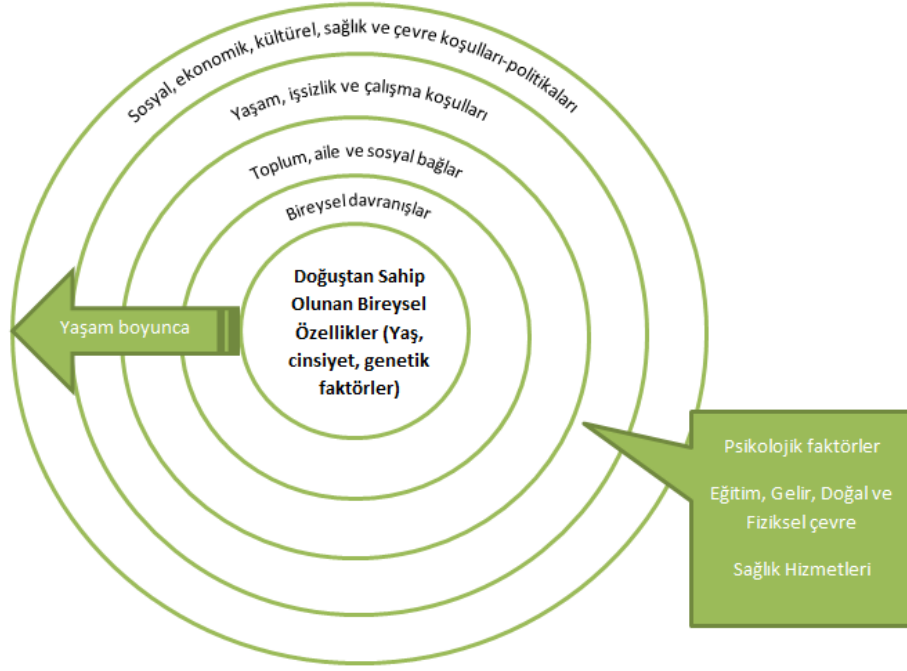
Sağlık sıklıkla bir hastalığa sahip olmamak olarak tanımlanmaktadır. Fakat bu tanım günümüz çağının gerisinde kalmaktadır. WHO tarafında sağlık şu şekilde tanımlanmıştır; “sadece hastalık ve güçsüzlük halinin olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.” Uzmanlara göre hastalık dokularda ya da hücrelerde meydana gelen yapısal değişikliklerin yarattığı durumdur. Fakat hastalıklar yalnızca biyolojik bir nedenden ötürü değil toplumsal ve kültürel nedenlerden dolayı da oluşabilmektedir (Saka, 2018).

Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biri kişilerin sağlık statüsünün ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Bunun içinde yaşam kalitesi değerlendirilirken sosyal ve ruhsal yönden birçok belirleyicinin de tesiri oldukça büyüktür (Öner, 2014: 15-18).

Sağlığın birçok bileşeni vardır. Bunları genetik, davranışsal, sosyal(toplumsal), çevresel ya da psikolojik olarak birçok alana ayırabiliriz. Fiziksel sağlık; bir insanın bedenlen sağlıklı bir birey olması; solunum, beslenme, boşaltım, hareket, uyku, cinsellik gibi fizyolojik ihtiyaçlarını yerine getirebilme durumudur. Bazı biyolojik ve genetik faktörlerde fiziksel sağlığı etkilemekte, hatta bazı grupları örneğin yaşlıları daha fazla etkilemektedir. Örneğin yaşlı yetişkinler biyolojik olarak daha zayıf olurlar ve daha çabuk hastalanırlar. Sağlığı etkileyen biyolojik ve genetik faktörleri yaş, kalıtsal durumlar, endokrin bozukluklar, ailedeki kalp hastalıkları, metabolik hastalıklar, kişisel sağlık bakımı vb. olarak sayabiliriz (Caner, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kurulan Sağlığın Toplumsal Belirleyicileri Komisyonu tarafından sağlıktaki eşitsizliklerin toplumdaki eşitsizliklerden kaynaklandığı ve aynı zamanda insanların doğdukları, büyüdükları, yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerdeki koşulların sağlıklarını büyük ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlığın toplumsal belirleyicileri arasında eğitim düzeyleri, meslekleri, gelirleri, işsizlik ve çalışma koşulları, yaşadığı mahalle koşulları, kişiler arasındaki sağlık eşitsizlikleri gibi birçok etken bulunmaktadır (Akalin, 2014).

Sağlığın sosyal belirleyicileri insanların doğduğu, yaşadığı, öğrendiği, çalıştığı, oynadığı, ibadet ettiği, yaşlandığı ortamlardaki yaşam kalitelerini ve sağlık risklerini etkileyen koşullardır. Bu çeşitli ortamlar; okul, işyeri, ibadet yerleri ve mahalleler çevresel koşulları oluşturur. Güvenli ve eşit şartlardaki barınma, eğitime erişim, kamu güvenliği, sağlıklı gıdalar erişim, temiz su ve sıhhi koşullar, sağlık hizmetlerine erişim, yaşamı tehdit eden bakteriyel toksinlerin bulunmadığı ortamlar yaşam kalitesini arttıran ve toplum sağlığı üzerinde önemli etkiye sahip olan şartlardır (“Social Determinants”, 2020).



Şekil 2.2.1.1 : Sağlık Belirleyicileri (Şahin, 2018: 49)

Bunların yanı sıra, erken çocuklukta yaşanan suiistimal, şiddet, ihmal, kötü alışkanlıklar gibi olumsuz yaşam deneyimleri, stres, bağımlılık (alkol, sigara, uyuşturucu), depresyon ve yeme bozuklukları gibi konularda sağlığı olumsuz yönde etkileyen psikolojik belirleyicilerdir (Kiraz, 2019).

2.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam davranışları, bireylerin sağlıklarını korumasını ve geliştirmesini sağlayan davranışlar bütünüdür. Sağlık geliştirilmesi bireyin yalnızca ömrünü uzatmakla kalmaz aynı zamanda ilerleyen yaşlarda yaşamdaki hareketliliğini ve bağımsızlığını kaybetme riskini düşürür ve hastalıklardan korur. Sağlık geliştirilmesi ile bireyler fiziksel ve ruhsal durumlarını pozitif olarak yükselterek, sosyal çevrelerini geliştirebilir, bilinçli kararlar verebilirler (Şen vd., 2017: 2-3).

Walker ve arkadaşları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını altı faktöre ayırmıştır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir (Walker, Sechrist ve Pender, 1987: 76-80).

2.2.2.1. Manevi Gelişim

Manevi gelişim ya da ruhsal gelişim özünde maddi evrenin ötesinde bir şeye inanmak, iç dünyanın gelişimi, zaman ve mekan sınırlarının ötesine geçerek farkındalığını gerçekleştirmek olarak tanımlanabilir. (Matthew, 2017) Ruhsal gelişim; iç huzuru sağlar, yaşamdaki amaçlar için çalışma gücünü ve iyilik motivasyonunu yükseltir. Maneviyata sahip bireyler değerli olduğunu hissederler, pozitif duygulara sahip olarak ruh sağlıklarını da güçlendirmiş olurlar. Maneviyat, insan deneyiminin önemli ve evrensel bir yönüdür. Evrensel potansiyeline rağmen aynı kültür içerisinde bile bireyler arasında farklılık göstermektedir. Manevi gelişim genellikle iradeli ve aktif bir eylemi içerir (Russo-Netzer, 2017).

2.2.2.2. Kişilerarası İlişkiler

Kişilerarası ilişkiler, insanların başkaları ile iletişim ve etkileşim kurmak için ihtiyaç duyduğu ve kullandığı ilişkilerdir. Kişilerarası iletişim becerilerine sahip kişiler her türden insanla ortak noktalarını nasıl bulacağını ve inşa edeceklerini bilirler. (Bozhüyük A. Ö., 2012) Yaşam boyu; mutlu, sağlıklı, verimli olmada ve başarı sağlamada kişilerarası iletişim çok önemlidir. Aile içerisindeki, iş ve okul hayatındaki, arkadaşlar arasındaki olumlu ilişkiler; dinleme, etkili konuşma, duygularını kontrol etme yetenekleriyle birleşerek kişiyi fizyolojik ve psikolojik olarak yükseklere taşır. Başkalarıyla nasıl iletişim kurulduğuna dair farkındalık geliştirilerek kişilerarası ilişkilerde iletişim becerileri kazanılabilir ("Interpersonal Skills", t.y.).

2.2.2.3. Beslenme

Beslenme fiziksel sağlığımızla birçok yönden doğrudan ilişkilidir. Sağlık durumumuz yediklerimiz ile doğrudan bağlantılıdır. Kötü beslenme, bir kişinin sağlık için gereken besinleri, kalorileri yeterli ve dengeli bir şekilde almadığında ortaya çıkar. Sağlıklı beslenme alışkanlığı ile birçok hastalık (diyabet, kanser, kalp hastalığı) kontrol altına alınabilir (Schminder, 2018).

Vücudumuzu oluşturan yapı taşlarının düzenli çalışabilmesi için protein, kalsiyum, yağlar, vitamin ve mineraller bakımından yeterli besinler yemeli, tek taraflı beslenmemelidir. Fazla yağ, şeker, karbonhidrat vücuda zarar vermekte ve obezitenin

nedeni olmaktadır. Yaşamın erken döneminde başlanılan sağlıklı beslenme düzeni yaş arttıkça faydasını daha çok göstermektedir (Yazgünoğlu, 2003).

Sağlıklı beslenme fiziksel aktiviteler ile birleştirildiğinde sağlıklı bir kiloya ulaşmaya ve kronik hastalık riskinin azalmasına yardımcı olur. Türkiye İstatistik Kurumu “2019 Türkiye Sağlık Araştırması” sonuçlarına göre 15 yaş ve üstü bireylerin vücut kitle indekslerine bakarak obezite oranını hesaplamış ve 2016 yılında yüzde 19,6 olan oranın 2019’da yüzde 21,1 olduğunu açıklamıştır. Bu oranın kadınlarda daha fazla olduğu ve obez bireylerde bel bölgesi problemleri, boyun bölgesi problemleri, hipertansiyon, şeker hastalığı, artroz gibi hastalıkların fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Duran, 2020).

Kötü beslenme hastalıklara hatta ölümlere neden olabilecek büyük sağlık riskleriyle ilintilidir. Bu hastalıklar arasında; hipertansiyon, diyabet, osteoporoz ve belirli kanser türleri görülmektedir. Hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar için risk faktörleri genellikle sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve artan kilo alımının sonuçları olarak genç yaşlarda da sık olarak görülmektedir. Çocukluktan kurulan beslenme alışkanlıkları genellikle yetişkinliğe taşınır. Bu nedenle çocuklara genç yaşta nasıl besleneceklerini öğretmek, yaşamları boyunca sağlıklı kalmalarına yardımcı olacaktır (“Importance of Good Nutrition”, 2017).

2.2.2.4. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite sonunda enerji harcaması olan bedensel hareketlerin bütünüdür. Fiziksel aktivitenin uzun vadede sağlık için birçok faydası bulunmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Günde en az otuz dakikalık egzersizler ile bu avantajlardan yararlanmak mümkündür (“Physical activity”, t.y.).

Fiziksel aktivite; kalp krizi riskini azaltır, düşük kolesterol seviyesine sahip olunmasını sağlar, diyabet ve kanser gibi hastalıkların risklerini azaltır. Ayrıca beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi, alkol, sigara ve uyuşturucu gibi bağımlılıkların azaltılması, sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi konularında da olumlu etkileri bulunmaktadır. Daha fazla enerjik ve iyi bir ruh haline sahip olmak, stresi ve depresyonu azaltmak, rahat bir uyku uyumak içinde hareketli yaşamın önemi büyüktür. Toplumsal açıdan ise sağlık giderlerini ve harcamalarını azaltır ve ülkeye ekonomik olarak fayda sağlar (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008: 9-10).

2.2.2.5. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu; bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal refahlarını sağlayabilmeleri için üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeleri anlamına gelmektedir. Birey kendi sağlığına yönelik koruyucu ve geliştirici davranış değişikliklerini uygulamalıdır. Bu değişiklikler sağlık kalitesini artırır, daha iyi hissetmesini ve daha az sağlık harcaması yapmasını sağlar (Avcı, 2016: 259-260).

Bireyin sağlık sorumluluğu; vücudunu tanıması ve dinlemesi, düzenli aralıklarla sağlık kontrolleri yaptırması, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkolden uzak durması, sağlıkla ilgili yayımları takip etmesi, iyi bir düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması, vücudunda sağlıkla ilgili değişikliklerde hızlı bir şekilde önlem alması ile belirlenir. Bireyin içerisinde yaşadığı toplum, sağlık hizmetindeki eşitsizlikler, sosyal medya ve zihinsel kapasite de aynı zamanda sağlık sorumluluğunu etkilemektedir (Bottorff ve Johnson, 1996: 31-35).

2.2.2.6. Stres Yönetimi

Bir hastalık olarak adlandırılan stres günlük yaşamın bir parçası haline gelmiş ve çağımızın önemli bir sorunu olmuştur. Günümüzde birçok insan fark etmese de stres yüklü olabilmekte ve gün içerisinde herhangi bir şey onu strese sokabilmektedir. Hayatın karmaşık dinamiklerine karşı dengeyi sağlamak, iç ve ya dış olumsuzluklara karşı fiziksel ve duygusal olarak güçlü olabilmek stresi yönetmekle başarılıdır. Stres kelime anlamı olarak bela, musibet, keder gibi anlamlara gelmektedir. Stres, insanlar üzerinde büyük etkisi olan onların davranışlarını ve sosyal ilişkilerini etkileyen bir kavramdır (Güçlü, 2001: 92-95).

Yüksek düzeyde stres yaşayan bireyler sağlıklarını riske atmaktadırlar. Eğer bu bireyler stresi yönetmeyi öğrenebilirlerse daha sağlıklı yaşamlar sürebilirler. Stres hem fiziksel sağlığa hem de dengeye zarar vermekte ve hayattan zevk alma potansiyelini düşürmektedir (“Stress Management”, 2020). Stres beyinde başlamakta ve beynin yanı sıra bütün vücudu etkilemektedir. Stres yükü bazı kişisel davranış bozukluklarını da doğurmaktadır. Alkol ve sigara kullanmak, çok yemek, içmek, kalitesiz uyku uyumak stresin bireylerde doğurduğu sonuçlardandır. Kronik stres (uzun süreli), aylarca ve yıllarca sürerse beyinde geri dönüşü olmayan etkileri olduğu düşünülmektedir (McEwen, 2008: 174-185).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, çalışan bireylerdeki stres en sık görülen ikinci sağlık sorunudur. Fazla stres yükü ayrıca kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, metabolik sendrom, obezite, hipotalamik-pitüiter-adrenal eksen bozulması (Hpa ekseni), kortizol seviyelerinin artması, kısırlık gibi sağlık sorunlarının da nedeni olmaktadır. Stresle başa çıkabilmek için birtakım bilişsel, davranışsal ve psikolojik çabalar gerekmektedir (Varvogli ve Darviri, 2011: 74-76). Olumlu olmak, kontrol edemeyeceğiniz olayları kabul etmek, gevşeme tekniklerini öğrenmek (meditasyon, yoga, tai-chi), düzenli egzersiz yapmak, dengeli beslenmek, hobiler edinmek, sosyal aktiviteler, yeterince uyumak ve dinlenmek, bağımlılıklardan uzak durmak, bir tıbbi uzmandan destek almak bunlardan bazılarıdır (Bhandari, 2020).

2.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi

Sağlığı geliştirmek, insanların kendi sağlıkları üzerindeki bilgi, tutum ve becerilerini artırma, sağlıklarını daha ileriye götürme sürecinin bütünü olarak ifade edilebilir. Sağlık davranışı; insanların sağlık durumlarını etkileyen günlük hayattaki basit seçimlerdir. Sağlığı geliştirme politikalarına göre ise, bireyin sağlığını iyiye götürmek, hastalıklardan korumak, sağlığının gelişmesini sağlamak için günlük hayatındaki uyguladığı davranışların bütünüdür (Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2013: 181). Sağlıklı bireyler ne kadar fazlaysa o toplumun sağlık düzeyi yüksektir. Bireyler sağlıklı olabilmek için sağlık davranışlarını geliştirmede çaba sarf etmeliler, sorumluluk almalılar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamalıdır (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011: 78-80).

Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde eğitimin rolü büyüktür. Küçük yaşlarda alınan sağlık eğitimi, ailede öğretilen sağlık davranışları teorisi ilerleyen yaşlarda da bireyin bu davranışları uygulamasına zemin hazırlar. Ebeveynler sadece temel yükümlülüklerini yerine getirmekle görevli değil aynı zamanda okul sağlığı programlarına, evdeki öğrenim faaliyetlerine, sağlık politikalarına katılmaya da özen göstermelidir. Sağlık davranışı değişiklikleri; işbirliğine dayalı, güçlendirici bir süreçtir (Evans ve Sims, 2016).

Hastaları sağlık davranışlarını değiştirmeye teşvik etmek, birinci basamak sağlık çalışanları için önemli becerilerdendir. Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında sağlık çalışanlarının etkisi çok büyüktür. Topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışları

kazandırılması, sağlıksız davranışların sağlıklı davranışlarla yer değiştirmesi, topluma örnek olup aynı zamanda toplumun sağlıklı yaşam konusunda bilinçlenmesinin sağlanması sağlık personellerinin sorumluluklarındandır (Ayaz vd., 2005: 27). Değiştirilebilir sağlık davranışlarının, ölüm oranlarının azalmasında etkisi vardır. Aile hekimleri düzenli olarak sağlıksız davranışlarda bulunan hastalarla karşılaşır ve hastaların sağlıksız davranışlarını değiştirmek için bazı teknikler kullanabilirler. Yeterli egzersiz yapmayan hastalara fiziksel aktivite reçetesi vermek, ilaç takibi için hastayı eğitmek, hastaların beslenme şekillerini düzeltmeye ikna etmek, sigara içmenin risklerini, bırakmanın faydalarını tartışmak bunlardan bazılarıdır (Hooker vd., 2018: 31-36).

Toplumdaki sağlık davranışlarını iyileştirmek için devlet tarafından uygulanabilecek diğer politikalar; toplumun yürünebilir sokaklara ve parklara; sağlıklı, lezzetli ve uygun fiyatlı yemek seçeneklerine erişimini sağlamak, alkol ve sigara gibi kötü alışkanlıklar için yüksek vergi oranları ve satış saatleri sınırlamaları getirmek, reşit olmayanların bu ürünlere erişiminin engellenmesini sağlamak ve yaptırımlar uygulamak, yeterli sayıda rehabilitasyon merkezleri açmak, radyo, televizyon ve sosyal medyada sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili eğitim girişimlerinde bulunmak gibi birçok madde sayabiliriz (Teutsch, 2015: 215-216).

2.4 Sağlık Teknikerleri İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının temelleri ailede atılır, toplumda büyür ve daha sonra eğitimle değişir ve gelişir. Bu davranışların geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının etkisi büyüktür. Bu yüzden ilk önce sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini gözden geçirmeli ve düzeltmelidirler. Sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve gelişmeye yardım eden davranışların değiştirilmesi açısından sağlık profesyonelleri örnek teşkil etmekte ve topluma model olmaları beklenmektedir (Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007: 410-412).

Bireyleri sağlıklı yaşam davranışları konusunda bilgilendirecek ve yönlendirecek kişiler sağlık çalışanlarıdır. Sağlık ekibindeki her üye, sağlıkla ilgili edindiği her bilgi ve beceriyi hem yaşamına geçirmeli hem de hastalarla paylaşmalıdır. Toplum, sağlık eğitimi alan bireylerin sağlıkla ilgili attığı her adımı takip eder ve önemser (Özbaşaran, Çetinkaya ve Güngör, 2004: 44-45). Sağlık çalışanları, mesleki

sorumlulukları gereği hizmet verdiği grubu çok fazla etkilediğinden sağlığı geliştirmede büyük sorumluluklara sahiptirler. Bu sorumluluklardan bir tanesi toplumdaki sağlıklı yaşam bilincini arttırmak, olumsuz alışkanlıkları azaltmaktır (Çetiner ve Ulupınar, 2018: 1-9).

Sağlık Meslek Yüksekokulu'ndaki öğrenim gören ve daha sonra sağlık profesyoneli olacak öğrencilerden, sağlıklarını geliştirmenin önemini anlamaları ve topluma örnek olmaları beklenmektedir. Mezuniyet sonrası hem kendilerine hem çevrelerine katkı sağlayacak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde önemli rolleri bulunacaktır. Eğitim-öğretim hayatları boyunca verilen sağlık eğitimini derslerinde bu konunun üzerinde fazlaca durulmalı ve derslerde verilen teorik bilgilerin hayata geçirilmesinin sağlanarak, sonuçlarının takip edilmesi gerekmektedir (Tuygar ve Arslan, 2015: 60-65).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık okuryazarlığı; yaşam kalitesini ve süresini arttıran, sağlık alanında çalışanlar için iş performanslarını çoğaltan, bu alanda hizmet alanlar için ise karar verme sürecinde etkili olmasını sağlayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedendir ki insanların kendi sağlıkları ve toplum sağlığı üzerindeki sorumluluklarını arttırmak nedeniyle sağlık okuryazarlığı geliştirilmelidir. Son dönemde koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin artması, bireysel olarak sağlık hizmetlerinin önemsenmesi, sağlıkla ilgili güncel bilgilerin topluma aksettirilmemesi gibi nedenler sağlık okuryazarlığının önemini arttırmaktadır. Toplum sağlığının gelişmesi için anahtar rolde olan bu konu hakkında birçok çalışma yapılmış ve daha fazla yapılması gerekmektedir.

Sağlık teknisyenlerinin hem kendileri hem de hizmet ettikleri toplum için gerekli olan bu konudaki bilgi düzeyleri değerlendirilmesi gereken bir konudur. Bu tezin amacı sağlık teknikeri adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlık ile ilgili kavramları doğru algılama becerilerini ölçmek, bu becerilerin sağlık davranışlarına yaptığı olumlu etkileri araştırmaktır.

3.2. Araştırmanın Problem Cümlesi

Bu araştırmaya neden olan problem cümlesi “Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki var mıdır?” sorusudur.

3.3. Araştırmanın Modeli

İstanbul'daki bir özel üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen ve ‘Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi’ nin ele alındığı bu araştırmada Nicel Araştırma modellerinden korelasyon ve regresyon teknikleri esas alınmıştır. Korelasyon tekniği, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin olup olmadığını varsa miktarını ve yönünü belirleyen istatistiksel bir tekniktir. Regresyon tekniği ise

değişkenlerin birbirini bağımlı ve bağımsız olmak üzere aralarındaki ilişkiyi açıklayan matematiksel bir yöntemdir (Büyüköztürk, 2018).

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Altınbaş Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 1127 öğrenciden oluşmaktadır. Evren büyüklüğünün belli olduğu durumlarda yapılan power analizinde %5 hata, %95 güvenirlilik düzeyi esas alındığında gerekli olan örneklem sayısı 286 bulunmuştur. Araştırmanın örnekleme yönteminden, kolayda örneklem yöntemi uygulanmış olup, örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülle hesaplanmıştır. Minimum 286 öğrenciye ulaşılması gerekmektedir.

N: Evren

n: Örneklem büyüklüğü

p: Evren içinde ilgilendiğimiz olayın görülme sıklığı (0,50 alınmıştır.)

q: Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmemesi sıklığı (1-p)

Z: Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96 alınmıştır.

D: Kabul edilebilir örnekleme hata oranı (0,05) alınmıştır.

$$n \geq \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N \times D^2) + (Z^2 \times p \times q)}$$

$$n \geq \frac{1127 \times 0,5 \times 0,5 \times 1,96^2}{((1127 \times (0,05)^2)) + (0,5 \times 0,5 \times 1,96^2)}$$

$$n \geq 286$$

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışma kapsamında;

H₁ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H₂ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bölümleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır

H₃ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H₄ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bölümleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H₅ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Okyay ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ‘‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)’’ ile Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından geçerlik güvenirlik analizleri yapılan ‘‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’’ kendilerinden gerekli izin alınarak kullanılmıştır. SHMYO öğrencilerine uygulanan bu ölçeğin ilk kısmında öğrencilerin kişisel bilgileri, ikinci kısımda ise sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ölçüldüğü sorular yer almaktadır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin demografik bilgileri ölçmek için oluşturulan soru formudur. Kişisel değişkenleri ile ilgili cinsiyet, yaş, bölüm, doğum yeri, aile gelir durumu vb. değişkenlerini içeren sorular yer almaktadır.

3.6.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32)

HLS-EU (European Health Literacy Survey) temel alınarak geliştirilen bu ölçek Okyay ve ark. tarafından 2016 yılında geçerlik güvenirliği yapılmış ve Türkiye’de 15 yaş ve üzeri kişilere uygulanmaya başlanmıştır. TSOY-32 orijinal ölçekten farklı olarak üç değil iki temel boyut alınarak uygulanmıştır. Bu uygulamaya göre 2X4 lük matris Tedavi ve hizmet, Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi boyutları ve dört süreç olan sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama olarak sekiz bileşenden oluşmaktadır. Toplam soru sayısı 32’dir. (Okyay, Abacıgil ve Harlak, 2016)

Tablo 3.6.2.1 : TSOY-32’nin 2X4’luk matris bölümleri ve soru numaraları (Okyay vd., 2016: 43-55)

TSOY-32	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Orijinal ölçeğin kapsam geçerliği uzmanların değerlendirme puanlarına başvurularak sağlanmış ve iç tutarlık güvenirliği için Cronbach alpha katsayısı incelenmiştir. Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,920 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından ‘Tedavi ve Hizmet’ için güvenirlik katsayısı 0,853 ‘Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi’ için güvenirlik katsayısı 0,873 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin puanlamasında ortalama puanlar, “çok zor” seçeneğine 1 puan, “zor” seçeneğine 2 puan, “kolay” seçeneğine 3 puan, “çok kolay” seçeneğine 4 puan, “Fikrim yok” seçeneği 0 puan verilmek suretiyle hesaplanmıştır. Sorular 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5→0 olacak şekilde tekrar kodlanarak toplam puan ve ortalama puan hesaplanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde HLS-EU ölçeğinde olduğu gibi

puanlar 0-50 arasında olacak şekilde kategorize edilmiştir. Bunun için aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$$

Bu formüldeki indeks öğrencilerin cevapladığı her bir sorunun ortalamasını ifade etmektedir. Bu puanlamadan çıkan sonuçlar 4 kategoriye ayrılmış ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenmiştir.

(0-25) : yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır. (Okyay vd., 2016: 43-55)

3.6.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Walker ve ark. (1996) tarafından geliştirilen bu ölçek Bahar ve ark. (2008) tarafından geçerlik güvenirlik analizleri yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçekte toplam 52 madde bulunmaktadır. Ölçek, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak derecelendirilerek puanlanmıştır. Sağlık Sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), Fiziksel Aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), Beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), Manevi Gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), Kişilerarası İlişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve Stres Yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47) olmak üzere altı alt boyutu vardır. (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, & Kıssal, 2008) Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları sırayla; 0,794 – 0,793 – 0,692 – 0,844 – 0,819 – 0,718 ‘dir.

3.7. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması süreci, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığının 31.12.2019 tarihli 20292139-050.01.04 sayılı etik kurul onayı ve Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’nden alınan yazılı izinlerden sonra 15.01.2020-28.02.2020 tarihleri arasında Altınbaş Üniversitesi SHMYO öğrencilerinin dersleri ve sınavları için ayrılan süre ihlal edilmeden sorumlu öğretim üyeleri yardımı eşliğinde gerçekleştirildi. Öğrencilere

araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgiler verilmiş, gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Araştırma, Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine yapılmış, toplamda 293 öğrenciye ulaşılmıştır. Her bir anket ortalama 10-20 dakika içerisinde doldurulmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar için ortalama, standart sapma, frekans, yüzde değerleri ve katılımcıların demografik özelliklere göre farklılığını ortaya koymak için bağımsız t testi ve ANOVA (tek yönlü varyans analiz) testi yapılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi ve sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini görmek için de Regresyon Analizi kullanılmıştır.

3.9. Varsayımlar ve Sınırlılıklar

Araştırma, bir vakıf üniversitesinde okuyan SHMYO öğrencilerine yapılması nedeniyle sonuçları bütün SHMYO öğrencileri için genellenemez. Çalışmaya katılan öğrencilerin anketleri doğru ve içten cevapladıkları kabul edilmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde saha araştırmasının sonucunda elde edilen bulguların analizine yer verilecektir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilecek, ardından da araştırmanın temel sorusu olan konularla ilgili veriler üzerinde durulacaktır.

4.1. Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1.1 : Öğrencilere Ait Demografik Dağılım

		n	%
Yaş (yıl)	18-20	163	55,6
	21-23	119	40,7
	24-26	7	2,4
	26 ve üzeri	4	1,3
	Min-Maks, Ort±SS	18-31	20,00±0,93
Cinsiyet	Kadın	226	77,1
	Erkek	67	22,9
Doğum yeri	Köy/Kasaba	43	14,7
	Kent Merkezi	62	21,2
	Büyükşehir	188	64,2
Medeni Durum	Evli	2	0,7
	Bekar	291	99,3
Sınıf	1	89	30,4
	2	204	69,6
Bölüm	Ağız ve Diş Sağlığı	42	14,3
	Ameliyathane Hizmetleri	25	8,5
	Anestezi	52	17,7
	İlk ve Acil Yardım	24	8,2
	Odyoloji	37	12,6
	Radyoterapi	53	18,1
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	31	10,6
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	29	9,9
Maddi Durum	Kötü	11	3,8

	Orta	190	64,8
	İyi	92	31,4
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	211	72
	Lise	67	22,9
	Lisans ve üzeri	15	5,1
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	183	62,5
	Lise	80	27,3
	Lisans ve üzeri	30	10,2

Tablo 4.1.1 : Öğrencilere Ait Demografik Dağılım 'de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan 293 öğrencinin 226'sı (%77,1) kadın, 67'si (%22,9) erkektir. 163'ü (%55,6) 18-20 yaş aralığında, 119'u (%40,7) 21-23 yaş aralığında, 7'si (%2,4) 24-26 yaş aralığında, 4'ü (%1,3) 26 yaş üzeridir. 188'i (%64,2) büyükşehirde, 62'si (%21,2) kent merkezinde, 43'ü (14,7) ise köyde doğmuştur.

Öğrencilerin 89'u (%30,4) 1. sınıf, 204'ü 2. sınıf (%69,6) ve 42'si (%14,3) Ağız ve Diş Sağlığı, 25'i (%8,5) Ameliyathane Hizmetleri, 52'si (17,7) Anestezi, 24'ü (%8,2) İlk ve Acil Yardım, 37'si (%12,6) Odyoloji, 53'ü (%18,1) Radyoterapi, 31'i (%10,6) Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, 29'u (%9,9) Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Bölümü öğrencisidir.

Öğrencilerin; 11'inin (%3,8) maddi durumunun kötü, 190'mının (%64,8) orta düzeyde olduğu; 211 (%72) öğrencinin annesinin, 183 (%62,5) öğrencinin de babasının ilköğretim bölümü mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.2 : Öğrencilere Ait Boy ve Kilo Özellikleri

	Cinsiyet	Max	Min	Ort	ss
Boy (cm)	Kadın	1,90	1,50	1,64	0,05
	Erkek	1,91	1,6	1,75	0,06
	Genel	1,91	1,50	1,66	0,43
Kilo (kg)	Kadın	90	40	59,11	8,74
	Erkek	105	51	74,9	9,98
	Genel	105	40	62,72	0,65

Öğrencilere ait boy ve kilo özellikleri **Tablo 4.1.2 : Öğrencilere Ait Boy ve Kilo Özellikleri**'de görülmektedir. Daha sonra bu verilere göre öğrencilerin vücut kitle indeksleri, vücut ağırlığının boyun metre cinsinde karesine oranlanması ile (ağırlık / boy², kg / m²) formülünden elde edilmiş, VKI<18.50 zayıf, VKI: 18.50-24.9 arası

normal kilolu, VKI: 25-29.9 arası kilolu, VKI>30 şişman olarak değerlendirilmiştir. (Ergün & Erten, 2004: 57-61)

Tablo 4.1.3 : Öğrencilere Ait Diğer Özellikler

		n	%
Vücut Kitle İndeksi	Zayıf	38	13
	Normal	199	67,9
	Kilolu	55	18,8
	Şişman	1	0,3
Kronik bir rahatsızlık	Var	20	6,3
	Yok	273	86,4
Daha önce ameliyat geçirme	Evet	76	25,9
	Hayır	217	74,1
Sigara kullanma	Kullanıyor	94	32,1
	Kullanmıyor	199	67,9
Daha önce "Sağlık Okuryazarlığı" eğitimine katılma	Evet	31	10,6
	Hayır	262	89,4

Tablo 4.1.3 : Öğrencilere Ait Diğer Özellikler'te görüldüğü üzere öğrencilerin VKI'lerine göre 38'i (%13) zayıf, 199'u (%67,9) normal kilolu, 55'i (%18,8) kilolu grupta yer almaktadır. Araştırmada 20 öğrencinin (%6,3) kronik bir rahatsızlığının olduğu, 76 öğrencinin (%25,9) daha önce ameliyat geçirdiği, 94 öğrencinin (%32,1) aktif sigara kullanıcı olduğu ve 31 öğrencinin (%10,6) daha önce Sağlık Okuryazarlığı eğitimine katıldığı bilgileri de edinilmiştir.

4.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Özellikleri ve İlişkili Faktörler

Bu bölümde öğrencilerin sağlık okuryazarlığı (TSOY-32) indeks puanlarına, öğrencilerin demografik ve diğer sağlıkla ilgili özelliklerine ve sağlık okuryazarlığı indeks puanları ile aralarındaki ilişkilerin analizine yer verilmiştir.

4.2.1. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) Madde Dağılımlarına Göre Cevap Yüzdeleri

Öğrencilerin TSOY-32 Sağlık Okuryazarlığı ölçeğine verdikleri cevapların madde dağılımlarına göre cevap yüzdeleri Tablo 'de verilmiştir. Katılımcıların çoğunun en çok verdikleri cevaplar 32 sorunun 14'üne "çok kolay"; 16'sına "kolay" olduğu görülmektedir.

6. Maddeye ait olan “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak” ifadesi en yüksek orandaki (%58) “çok kolay”;

2. maddeye ait olan “Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak” ifadesi en yüksek orandaki (%52,90) “kolay”;

15. maddeye ait olan” Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek” ifadesi en yüksek orandaki (%31,40) “zor”;

32. maddeye ait olan “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak” ifadesi en yüksek orandaki (%9,20-%6,10) “çok zor” ve “fikrim yok” cevaplarıdır.

Tablo 4.2.1.1 : Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Madde Dağılımına Göre Cevap Yüzdeleri

Boyutlar	İfadeler						
		1-Cok Kolay	2-Kolay	3-Zor	4-Cok Zor	5-Fikrim Yok	
TEDAVİ ve HİZMET	1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	38,91	51,19	8,19	0,68	1,02
	2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	37,54	52,90	7,17	2,05	0,34
	3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	31,40	49,15	11,60	3,41	4,44
	4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	49,10	34,10	14,00	1,70	1,00
	5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	56,30	32,40	7,50	2,70	1,00
	6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	58,00	29,00	8,50	4,10	0,30
	7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	47,80	39,90	7,20	2,40	2,70
	8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	45,10	42,70	9,60	1,70	1,00

HASTALIKLARDAN KORUNMA/SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ	9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	32,10	38,20	25,90	3,80	0,00
	10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	42,00	39,20	11,90	5,10	1,70
	11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	53,60	37,90	6,10	2,40	0,00
	12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	38,20	41,00	15,70	2,00	3,10
	13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	44,70	42,70	8,90	2,00	1,70
	14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	44,40	40,30	11,90	3,40	0,00
	15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	28,30	35,20	31,40	3,40	1,70
	16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	48,50	42,30	6,80	1,70	0,70
	17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	38,20	47,10	11,30	2,70	0,70
	18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	48,80	43,70	5,10	1,40	1,00
	19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	52,90	40,30	5,50	1,00	0,30
	20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	50,90	40,60	7,20	1,00	0,30
	21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	47,80	42,70	6,80	2,00	0,70
	22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	47,40	41,60	8,50	2,00	0,30
	23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	42,30	48,50	6,50	1,40	1,40

24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	30,00	41,30	21,50	5,10	2,00
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	33,80	36,90	21,50	6,10	1,70
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	37,70	43,20	17,80	1,00	0,30
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	33,80	35,80	23,90	3,40	3,10
28	Günelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek	45,70	43,30	7,80	2,40	0,70
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	31,10	40,30	19,80	7,50	1,40
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	24,60	38,90	21,80	8,50	6,10
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	37,50	42,70	13,30	3,10	3,40
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	22,20	35,20	27,30	9,20	6,10

4.2.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının Boyutlarına Göre Değerlendirilmesi

Öğrencilerin TSOY-32 Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin alt boyutları indeks puan ortalamaları **Tablo 4.2.1.2 : Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları İndeks Puan Ortalamaları** verilmiştir. Bu cevaplara göre öğrencilerin en yüksek puan ortalaması “Tedavi ve Hizmet” boyutunun “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” sürecinde (38,45±9,70); en düşük puan ortalaması “Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi” boyutunun “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” sürecinde (32,77±10,53) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.1.2 : Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutları İndeks Puan Ortalamaları

	Min-Max	Ort.±SS
Genel	2,67-50	36,20±7,66
Tedavi ve Hizmet	5,50-50	36,88±7,95
Bilgiye ulaşma	0-50	38,45±9,70
Bilgiyi anlama	-4,17-50	38,48±8,88
Bilgiyi değerlendirme	0-50	33,02±9,97
Bilgiyi kullanma/uygulama	12,50-50	38,19±9,17
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	-3,17-50	37,05±8,13
Bilgiye ulaşma	-8,33-50	37,75±10,08
Bilgiyi anlama	0-50	37,62±9,24
Bilgiyi değerlendirme	0-50	33,22±11,30
Bilgiyi kullanma/uygulama	-4,17-50	32,77±10,53
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	-4,17-50	38,14±8,87
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	-2-50	38,09±8,09
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	6,33-50	33,16±9,32
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	10,50-50	35,52±8,25

4.2.3. Öğrencilerin Genel Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Sağlık okuryazarlığı indeks puanlarına göre öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve yüzdeleri **Tablo 4.2.4.1 : Öğrencilerin Yaş Aralığına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı** gösterilmiştir. Öğrencilerin en çok “yeterli” düzeyde (%37,50), en az yetersiz düzeyde (%9,60) sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.3.1 : Öğrencilerin Genel Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yüzde Oranları

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	n	%
Yetersiz (0-25)puan	28	9,60
Sorunlu-Sınırlı (>25-33) puan	83	28,30
Yeterli (>33-42) puan	110	37,50
Mükemmel (>42-50) puan	72	24,60

4.2.4. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleriyle İlişkili Faktörler

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin en yüksek olduğu grup 18-20 yaş aralığıdır (Yetersiz %5,5; Sorunlu-Sınırlı %14,7; Yeterli %20,5; Mükemmel %15).

Tablo 4.2.4.1 : Öğrencilerin Yaş Aralığına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı

		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi				
Yaş Aralığı		Yetersiz (0-25) puan	Sorunlu-Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33-42) puan	Mükemmel (>42-50) puan	Toplam
18-20	n	16	43	60	44	163
	%	5,5	14,7	20,5	15,0	55,6
21-23	n	10	36	46	27	119
	%	3,4	12,3	15,7	9,2	40,6
24-26	n	1	2	3	1	7
	%	0,3	0,7	1,0	0,3	2,4
26 ve üstü	n	1	2	1	0	4
	%	0,3	0,7	0,3	0	1,4

Öğrencilerin yaş aralıklarına göre sağlık okuryazarlığı indeks puanları incelenmiş, 24-26 yaş arası öğrencilerde $37,64 \pm 6,13$ ortalama ile en yüksek değer, 26 ve üstü yaş arası öğrencilerde $33,75 \pm 9,61$ en düşük değer görülmektedir. Öğrencilerin yaş aralıklarına göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=0,241$; $p=0,868$).

Tablo 4.2.4.2 : Öğrencilerin Yaş Aralığına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı					
	n	Ortalama	SS	F	p
18-20	163	36,10	7,52		
21-23	119	36,35	7,94		
24-26	7	37,64	6,13	0,241	0,868
26 ve üstü	4	33,75	9,61		
Toplam	293	36,21	7,66		

Öğrencilerin cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri **Tablo 4.2.4.3 : Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı** 'de gösterilmektedir. Her iki cinsiyette de çoğunluğun “Yeterli” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, kadın öğrencilerde yüzdenin %26,6 olarak, erkek öğrencilerde %10,9 olarak tespit edildiği görülmektedir.

Tablo 4.2.4.3 : Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi						
Sınıf		Yetersiz (0-25) puan	Sorunlu- Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33-42) puan	Mükemmel (>42-50) puan	Toplam
Kadın	n	18	70	78	60	226
	%	6,1	23,9	26,6	20,5	77,1
Erkek	n	10	13	32	12	67
	%	3,4	4,4	10,9	4,1	22,9

Öğrencilerin cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalamaları, kadın öğrencilerin $36,21 \pm 7,49$ olarak, erkek öğrencilerin $36,18 \pm 8,30$ olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-0,035$; $p=0,972$).

Tablo 4.2.4.4 : Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı					
Sınıf	n	Ortalama	SS	t	p
Kadın	226	36,21	7,49	-0,035	0,972
Erkek	67	36,18	8,30		

Öğrencilerin sınıfları ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması **Tablo 4.2.4.4**'de gösterilmektedir. Her iki grupta çoğunluğun “Yeterli” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. 1. Sınıfların %11,9 ‘u, 2. Sınıfların %25,6’ “Yeterli” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir.

Tablo 4.2.4.5 : Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı

Sınıf		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi				Toplam
		Yetersiz (0-25)puan	Sorunlu- Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33-42) puan	Mükemmel (>42-50) puan	
1.	n	10	22	35	22	89
	%	3,4	7,5	11,9	7,5	30,4
2.	n	18	61	75	50	204
	%	6,1	20,8	25,6	17,1	69,6

Öğrencilerin sınıflarına göre sağlık okuryazarlığı indeks puanları incelenmiş olup, 2. Sınıfların $36,68 \pm 7,60$ ortalama ile 1. sınıflardan ($35,12 \pm 7,60$) yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Öğrencilerin sınıflarına göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-1,611$; $p=0,108$).

Tablo 4.2.4.6 : Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı					
Sınıf	n	Ortalama	SS	t	p
1.	89	35,12	7,76	-1,611	0,108
2.	204	36,68	7,60		

Öğrencilerin doğum yerlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri **Tablo 4.2.4.6**'da gösterilmektedir. Gruplardaki çoğunluğun “Yeterli” düzeydeki sağlık okuryazarlığında olduğu görülmektedir. En yüksek “Yeterli” düzeyindeki sağlık okuryazarlığı büyükşehirde doğanlarda (%24,9) görülmektedir.

Tablo 4.2.4.7 : Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı

		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi				
Doğum Yeri		Yetersiz (0-25) puan	Sorunlu- Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33-42) puan	Mükemmel (>42-50) puan	Toplam
Köy/Kasaba	n	5	12	16	10	43
	%	1,7	4,1	5,5	3,4	14,7
Kent Merkezi	n	6	15	21	20	62
	%	2,0	5,1	7,2	6,8	21,2
Büyükşehir	n	17	56	73	42	188
	%	5,8	19,1	24,9	14,3	64,2

Öğrencilerin doğum yerlerine göre sağlık okuryazarlığı indeks puanları **Tablo 4.2.4.7'** de gösterilmektedir. En yüksek ortalamanın köy/kasabada doğan öğrencilerde ($38,28 \pm 5,82$) olması dikkat çekmektedir. Öğrencilerin doğum yerlerine göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,871$; $p=0,156$).

Tablo 4.2.4.8 : Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı					
	n	Ortalama	SS	F	p
Köy/Kasaba	43	38,28	5,82		
Kent Merkezi	62	35,73	7,95		
Büyükşehir	188	35,88	7,89	1,871	0,156
Toplam	293	36,20	7,66		

Tablo 4.2.4.9 : Öğrencilerin Anne-Baba Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı

Anne-Baba Eğitim Durumu		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi					Toplam
		Yetersiz (0-25) puan	Sorunlu-Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33-42) puan	Mükemmel (>42-50) puan		
İlköğretim	Anne	n	22	61	76	52	211
		%	7,5	20,8	25,9	17,7	72,0
	Baba	n	21	54	63	45	183
		%	7,2	18,4	21,5	15,4	62,5
Lise	Anne	n	3	18	29	17	67
		%	1,0	6,1	9,9	5,8	22,9
	Baba	n	3	21	38	18	80
		%	1,0	7,2	13,0	6,1	27,3
Lisans ve üzeri	Anne	n	3	4	5	3	15
		%	1,0	1,4	1,7	1,0	5,1
	Baba	n	4	8	9	9	30
		%	1,4	2,7	3,1	3,1	10,2

Öğrencilerin anne-baba eğitim durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri **Tablo 4.2.4.9**'da gösterilmektedir. En yüksek oranlar İlköğretim mezunu anne-babası olan grupta ve “Yeterli” düzeydeki sağlık okuryazarlığında olduğu görülmektedir. Annesi ilköğretim mezunu olan öğrenciler %25,9 oranı, babası ilköğretim mezunu olan öğrenciler %21,5 oranı ile “Yeterli” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu dikkat çekmektedir.

Öğrencilerin anne-baba eğitim durumlarına göre sağlık okuryazarlığı indeks puanları **Tablo 4.2.4.10**'da gösterilmektedir. En yüksek indeks ortalamasına sahip olan öğrencilerin ($37,15 \pm 6,81$) lise mezunu annesi olan grup olması dikkat çekmektedir. Öğrencilerin anne-baba eğitim durumlarına göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,957$; $p=0,143$ – $F=2,222$; $p=0,110$). Bu sonuçlar nedeniyle “*H1 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.*” araştırma hipotezim reddedilmiştir.

Tablo 4.2.4.10 : Öğrencilerin Anne-Baba Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı						
	Eğitim	n	Ortalama	SS	F	p
Anne	İlköğretim	211	36,14	7,78	1,957	0,143
	Lise	67	37,15	6,81		
	Lisans ve ü.	15	32,86	9,12		
	Toplam	293	36,21	7,67		
Baba	İlköğretim	183	36,46	7,77	2,222	0,110
	Lise	80	36,66	7,57		
	Lisans ve ü.	30	33,43	6,91		
	Toplam	293	36,21	7,67		

Öğrencilerin maddi durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelenmiş olup tüm gruplarda çoğunlukla “Yeterli” sağlık okuryazarlığı düzeyi görülmektedir. Maddi durumu kötü öğrencilerde %1,7; orta öğrencilerde %24,2; iyi öğrencilerde %11,6 oranında “Yeterli” sağlık okuryazarlığı saptanmıştır.

Tablo 4.2.4.11 : Öğrencilerin Maddi Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Dağılımı

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi						
Maddi Durum		Yetersiz (0-25) puan	Sorunlu- Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33-42) puan	Mükemmel (>42-50) puan	Toplam
Kötü	n	1	4	5	1	11
	%	0,3	1,4	1,7	0,3	3,8
Orta	n	20	54	71	45	190
	%	6,8	18,4	24,2	15,4	64,8
İyi	n	7	25	34	26	92
	%	2,4	8,5	11,6	8,9	31,4

Öğrencilerin maddi durumlarına göre sağlık okuryazarlığı indeks puanları **Tablo 4.2.4.11**'de incelenmiştir. En yüksek ortalamaya sahip olan grup, kötü maddi duruma (39,44±9,19) sahip olan öğrencilerin olması dikkat çekmektedir. Öğrencilerin maddi

durumlarına göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (F=1,372; p=0,255).

Tablo 4.2.4.12 : Öğrencilerin Maddi Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı					
	n	Ortalama	SS	F	p
Kötü	11	39,44	9,19		
Orta	190	36,35	7,88	1,372	0,255
İyi	92	35,53	6,97		
Toplam	293	36,21	7,67		

Öğrencilerin bölümlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri **Tablo 4.2.4.12**'de incelenmiştir. En yüksek oranın Radyoterapi bölümünde (%7,5), “Yeterli” sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.4.13 : Öğrencilerin Bölümlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Dağılımı

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi						
Bölüm		Yetersiz (0-25) puan	Sorunlu- Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33-42) puan	Mükemmel (>42-50) puan	Toplam
ADS	n	3	15	18	6	42
	%	1,0	5,1	6,1	2,0	14,3
AMH	n	2	12	6	5	25
	%	0,7	4,1	2,0	1,7	8,5
ANS	n	6	16	16	14	52
	%	2,0	5,5	5,5	4,8	17,7
İAY	n	1	5	9	9	24
	%	0,3	1,7	3,1	3,1	8,2
ODY	n	2	8	17	10	37
	%	0,7	2,7	5,8	3,4	12,6
RAD	n	7	11	22	13	53
	%	2,4	3,8	7,5	4,4	18,1
TDS	n	3	9	10	9	31
	%	1,0	3,1	3,4	3,1	10,6
TGT	n	4	7	12	6	29
	%	1,4	2,4	4,1	2,0	9,9

Öğrencilerin bölümlerine göre sağlık okuryazarlığı indeks puanları **Tablo 4.2.4.13**'de incelenmiş olup, en yüksek orana sahip olan bölümün $38,53 \pm 7,62$ ortalama ile İlk ve Acil Yardım bölümü olduğu, en düşük orana sahip olan bölümün ise $33,66 \pm 7,02$ ortalama ile Odyoloji bölümünün olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin bölümlerine göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,338$; $p=0,232$). Bu nedenle “*H2 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bölümleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır*” araştırma hipotezim reddedilmiştir.

Tablo 4.2.4.14 : Öğrencilerin Bölümlerine Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı					
	n	Ortalama	SS	F	p
ADS	42	37,48	6,9		
AMH	25	36,6	7,75		
ANS	52	34,92	7,99		
İAY	24	38,53	7,62		
ODY	37	33,66	7,02	1,338	0,232
RAD	53	36,69	7,38		
TDS	31	36,6	8,29		
TGT	29	36,33	8,39		
Toplam	293	36,21	7,67		

Öğrencilerin VKI'lerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelenmiş olup, en yüksek oranların Normal kiloda olan öğrencilerde olduğu saptanmıştır. “Yeterli” düzeyde %22,9; “Sorunlu-Sınırlı” düzeyde %20,8 oranlarla normal kilolu öğrenciler dikkat çekmektedir.

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı indeks puanları incelendiğinde en yüksek ortalamanın 39,67 ile şişman grubundaki öğrenciler, en düşük ortalamanın $35,57 \pm 6,23$ ile zayıf öğrencilerin olması dikkat çekmektedir. Öğrencilerin VKI'lerine göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1,341$; $p=0,800$).

Tablo 4.2.4.15 : Öğrencilerin VKI'lerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Dağılımı

VKI		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi				Toplam
		Yetersiz (0-25) puan	Sorunlu- Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33- 42) puan	Mükemmel (>42-50) puan	
VKI<18.50 (Zayıf)	n	2	11	18	7	38
	%	0,7	3,8	6,1	2,4	13,0
18.50-24.9 (Normal)	n	20	61	67	51	199
	%	6,8	20,8	22,9	17,4	67,9
25-29.9 (Kilolu)	n	6	11	25	13	55
	%	2,0	3,8	8,5	4,4	18,8
VKI>30 (Şişman)	n	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	,3	0,3

Tablo 4.2.4.16 : Öğrencilerin VKI'lerine Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

VKI	Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı				
	n	Ortalama	SS	F	p
VKI<18.50 (Zayıf)	38	35,57	6,23		
18.50-24.9 (Normal)	199	36,47	8,03		
25-29.9 (Kilolu)	55	35,62	7,31	0,341	0,800
VKI>30 (Şişman)	1	39,67			
Toplam	293	36,21	7,67		

Öğrencilerin sigara kullanım durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri **Tablo 4.2.4.15'**de gösterilmektedir. En yüksek oranın sigara kullanmayanlarda ve “Yeterli” sağlık okuryazarlığı düzeyinde (%29.0) oldukları saptanmıştır.

Öğrencilerin kronik hastalık durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri **Tablo 4.2.4.16'**da gösterilmektedir. Kronik hastalığa sahip olmayan öğrencilerin %35,8'i “Yeterli” düzeyde, kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin %1,7'i “Yeterli” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin ameliyat geçirme durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri **Tablo 4.2.4.17**'de gösterilmektedir. Ameliyat geçirmeyen öğrencilerin %28,0'ı "Yeterli" düzeyde, ameliyat geçiren öğrencilerin %9,6'sı "Yeterli" düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin daha önce bir sağlık okuryazarlığı eğitimine katılma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri **Tablo 4.2.4.17**'de gösterilmektedir. Sağlık okuryazarlığı eğitimine katılmayan öğrencilerin %31,7'si "Yeterli" düzeyde, sağlık okuryazarlığı eğitimine katılan öğrencilerin %5,8'i "Yeterli" düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.4.17 : Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu, Kronik Hastalık Durumu, Ameliyat Geçirme Durumu ve "Sağlık Okuryazarlığı" Eğitimine Katılma Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi

			Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi				
			Yetersiz (0-25) puan	Sorunlu- Sınırlı (>25-33) puan	Yeterli (>33- 42) puan	Mükemmel (>42-50) puan	Toplam
Sigara kullanım durumu	Evet	n	16	33	25	20	94
		%	5,5	11,3	8,5	6,8	32,1
	Hayır	n	12	50	85	52	199
		%	4,1	17,1	29,0	17,7	67,9
Kronik hastalık durumu	Evet	n	2	8	5	5	20
		%	,7	2,7	1,7	1,7	6,8
	Hayır	n	26	75	105	67	273
		%	8,9	25,6	35,8	22,9	93,2
Ameliyat geçirme	Evet	n	8	22	28	18	76
		%	2,7	7,5	9,6	6,1	25,9
	Hayır	n	20	61	82	54	217
		%	6,8	20,8	28,0	18,4	74,1
"Sağlık Okuryazarlığı" eğitimine katılma	Evet	n	2	6	17	6	31
		%	,7	2,0	5,8	2,0	10,6
	Hayır	n	26	77	93	66	262
		%	8,9	26,3	31,7	22,5	89,4

Öğrencilerin sigara kullanım durumu, kronik hastalık durumu, ameliyat geçirme durumu ve “sağlık okuryazarlığı” eğitimine katılma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı indeks puanları **Tablo** 'da incelenmiştir.

Sigara kullanan öğrencilerin $36,95 \pm 8,56$ ortalama ile kullanmayanlardan yüksek orana sahip olması dikkat çekmektedir. Öğrencilerin sigara kullanım durumlarına göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=1,144$; $p=0,254$).

Kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin $39,57 \pm 5,07$; kronik hastalığı olmayan öğrencilerin $35,96 \pm 7,77$ ortalamaya sahip olması dikkat çekmektedir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ortalaması daha yüksektir. Öğrencilerin kronik hastalık durumlarına göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t=2,042$; $p=0,042$) ($p<0,05$).

Öğrencilerin ameliyat geçirme ve sağlık okuryazarlığı eğitimine katılma durumlarına göre indeks puanları incelenmiş istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-1,401$; $p=0,162$) ($t=0,193$; $p=0,847$).

Tablo 4.2.4.18 : Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu, Kronik Hastalık Durumu, Ameliyat Geçirme Durumu ve “Sağlık Okuryazarlığı” Eğitimine Katılma Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanlarının İncelenmesi

		Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı				
		n	Ortalama	SS	t	p
Sigara kullanım durumu	Evet	94	36,95	8,56	1,144	0,254
	Hayır	199	35,85	7,20		
Kronik hastalık durumu	Evet	20	39,57	5,07	2,042	0,042
	Hayır	273	35,96	7,77		
Ameliyat geçirme	Evet	76	35,15	8,24	-1,401	0,162
	Hayır	217	36,58	7,44		
"Sağlık Okuryazarlığı" eğitimine katılma	Evet	31	36,46	8,43	0,193	0,847
	Hayır	262	36,18	7,59		

4.3. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Özellikleri ve İlişkili Faktörler

Bu bölümde öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD II) puanlarına, öğrencilerin demografik ve diğer sağlıkla ilgili özelliklerine ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları ile aralarındaki ilişkilerin analizine yer verilmiştir.

4.3.1. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Madde Dağılımlarına Göre Cevap Yüzdeleri

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğine verdikleri cevapların madde dağılımlarına göre cevap yüzdeleri **Tablo 4.3.1.1**'de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun 52 sorudan 43'üne "Belki", 7'sine "Sık Sık" , 2'sine "Hiçbir Zaman"; 1'ine "Düzenli Olarak" cevabını vermişlerdir.

Tablo 4.3.1.1 : Öğrencilerin SYBD Ölçeği Madde Dağılımı Yanıt Yüzdeleri

Maddenin İçeriği		1 Hiçbir Zaman	2 Bazen	3 Sık Sık	4 Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım	6,14	42,66	34,47	16,72
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim	30,03	46,42	17,06	6,48
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım	4,78	41,98	29,69	23,55
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım	24,91	52,56	12,63	9,90
5	Yeterince uyurum	11,26	40,96	29,69	18,09
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim	1,37	45,39	33,11	20,14
7	İnsanları başarıları için takdir ederim	9,56	23,21	37,54	29,69
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım	33,11	49,83	12,63	4,44
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum	36,52	46,42	10,58	6,48
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)	28,33	40,27	19,11	12,29
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım	11,95	47,44	26,62	13,99
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım	7,17	32,42	39,59	20,82
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm	7,51	38,23	33,45	20,82

14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim	29,35	44,37	21,50	4,78
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım	10,58	48,81	26,62	13,99
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm	21,50	44,03	19,80	14,68
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim	12,97	39,25	29,69	18,09
18	Geleceğe umutla bakarım	9,22	37,20	35,49	18,09
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım	8,53	29,01	35,49	26,96
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim	15,70	53,24	19,45	11,60
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım	14,68	51,88	21,84	11,60
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım	25,94	43,34	17,75	12,97
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm	9,22	40,61	34,81	15,36
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim	11,60	34,81	33,45	20,14
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır	9,22	36,18	31,40	23,21
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim	20,14	49,49	23,55	6,83
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım	5,46	44,03	31,06	19,45
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım	38,91	40,61	14,33	6,14
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım	16,72	51,19	21,84	10,24
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım	7,17	37,54	37,54	17,75
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum	7,17	32,42	35,49	24,91
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim	16,04	43,00	25,60	15,36
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim	30,38	45,05	13,31	11,26
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)	17,41	50,85	21,84	9,90
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim	9,56	45,73	29,01	15,70
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum	18,09	42,32	30,03	9,56
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım	22,87	46,08	20,48	10,58
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim	22,53	46,08	20,48	10,92
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım	20,48	49,49	20,82	9,22

40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim	36,18	35,15	17,41	11,26
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım	33,11	37,88	17,06	11,95
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım	7,51	28,67	41,30	22,53
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım	15,02	48,81	22,87	13,31
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum	22,53	50,51	15,36	11,60
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım	42,66	41,64	10,24	5,46
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım	41,30	39,25	13,99	5,46
47	Yorulmaktan kendimi korurum	20,48	37,54	33,45	8,53
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım	8,87	18,77	30,03	42,32
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim	9,22	34,13	29,69	26,96
50	Kahvaltı yaparım	8,87	27,65	36,52	26,96
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım	11,60	45,39	22,18	20,82
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım	7,17	35,49	34,13	23,21

40. soru olan “Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim“ (%36,18) ve 45. soru olan “Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım” (%42,66) sorularında “Hiçbir Zaman”, 48. Soru olan “İlahi bir gücün varlığına inanırım” (%42,32) sorusunda “Düzenli Olarak” seçeneklerinin yüzdelerinin en yüksek değerlerde olması dikkat çekmektedir.

“Düzenli Olarak” seçeneği en yüksek 42. soru olan “Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım” maddesinde (%41,30), “Belki” seçeneği en yüksek 44. Soru olan “Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum” maddesinde (%50,51) görülmektedir.

4.3.2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanlarının Ölçek Boyutlarına Göre Değerlendirilmesi

Öğrencilerin “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” puanları **Tablo 4.3.2.1 : Öğrencilerin SYBD II Ölçeği Puanlarının Ölçek Boyutlarına Göre İncelenmesi** ‘de verilmiştir. En yüksek ortalamanın “Manevi Gelişim” boyutunda (24,25±5,32), en düşük ortalamanın ise “Fiziksel Aktivite” boyutunda (16,67±4,71) olduğu

görülmektedir. Öğrencilerin SYBD II ölçeğinden aldıkları toplam puanların ortalaması $124,30 \pm 23,47$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3.2.1 : Öğrencilerin SYBD II Ölçeği Puanlarının Ölçek Boyutlarına Göre İncelenmesi

SYBD Ölçeği Altboyutları	Soru Sayısı	Min-Max	Ort.±SS
Sağlık Sorumluluğu	9	11-36	20,52±4,88
Fiziksel Aktivite	8	8-32	16,67±4,71
Beslenme	9	11-36	19,91±4,22
Manevi Gelişim	9	11-36	24,25±5,32
Kişilerarası ilişkiler	9	12-36	23,72±5,23
Stres Yönetimi	8	10-32	19,20±4,17
Toplam	52	77-208	124,30±23,47

4.3.3. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puanları ve İlişkili Faktörler

Öğrencilerin yaş aralığına göre SYBD II Ölçek puanlarının incelemesi **Tablo 4.3.3.1 : Öğrencilerin Yaş Aralığına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi** 'de verilmiştir. “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutunda “18-20” ($20,60 \pm 5,20$) yaş aralığının, diğer boyutlarda ise “26 ve üstü” yaş grubundaki öğrencilerin en yüksek ortalamaya sahip olduğu dikkat çekmektedir (Fiziksel Aktivite- $18 \pm 6,00$; Beslenme- $22,5 \pm 3,41$; Manevi Gelişim- $28,25 \pm 3,77$; Kişilerarası İlişkiler- $25,25 \pm 4,27$; Stres Yönetimi- $21 \pm 2,16$). Genel ortalamada da yine “26 ve üstü” yaş grubundaki öğrencilerin, 35 değeri ile ortalaması en yüksektir. Öğrencilerin yaş ortalamaları sınıflamasına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F=0,440$; $p=0,725$).

Tablo 4.3.3.1 : Öğrencilerin Yaş Aralığına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi

SYBD Ölçeği	n	Ortalama±SS	F	p	
Sağlık Sorumluluğu	18-20	163	20,60±5,20	0,040	0,989
	21-23	119	20,46±4,61		
	24-26	7	20,28±3,09		
	26 ve üstü	4	20±2,16		
	Toplam	293	20,52±4,88		
Fiziksel Aktivite	18-20	163	16,54±4,85	0,179	0,911

	21-23	119	16,78±4,63		
	24-26	7	17±1,82		
	26 ve üstü	4	18±6,00		
	Toplam	293	16,67±4,71		
Beslenme	18-20	163	19,68±4,17		
	21-23	119	20,18±4,34		
	24-26	7	19,42±3,90	0,856	0,465
	26 ve üstü	4	22,5±3,41		
	Toplam	293	19,91±4,22		
Manevi Gelişim	18-20	163	24,34±5,51		
	21-23	119	24,13±5,04		
	24-26	7	21,85±5,81	1,265	0,287
	26 ve üstü	4	28,25±3,77		
	Toplam	293	24,25±5,32		
Kişilerarası ilişkiler	18-20	163	23,61±5,44		
	21-23	119	23,84±5,04		
	24-26	7	23±4,58	0,200	0,896
	26 ve üstü	4	25,25±4,27		
	Toplam	293	23,72±5,23		
Stres Yönetimi	18-20	163	18,98±4,33		
	21-23	119	19,54±4,03		
	24-26	7	17,71±3,14	0,964	0,410
	26 ve üstü	4	21±2,16		
	Toplam	293	19,20±4,17		
Toplam	18-20	163	123,77±24,33		
	21-23	119	124,96±22,84		
	24-26	7	119,28±17,20	0,440	0,725
	26 ve üstü	4	135±16,57		

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre SYBD II Ölçek puanlarının incelemesi **Tablo 4.3.3.2'**de verilmiştir. Kadın öğrencilerin sadece “Kişilerarası İlişkiler” (23,77±5,23) altboyutunda, erkeklere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu dikkat çekmektedir. Genel ortalamada erkek öğrencilerin 126,43±25,88; kadın öğrencilerin 123,67±22,72 ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (t= 0,844; p=0,400).

Tablo 4.3.3.2 : Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi

SYBD Ölçeği		n	Ortalama±SS	t	p
Sağlık Sorumluluğu	Erkek	67	21,01±4,95	0,927	0,355
	Kadın	226	20,38±4,86		
Fiziksel Aktivite	Erkek	67	17,80±5,27	2,250	0,025
	Kadın	226	16,34±4,49		
Beslenme	Erkek	67	20,10±4,90	0,410	0,682
	Kadın	226	19,86±4,01		
Manevi Gelişim	Erkek	67	24,44±4,97	0,335	0,738
	Kadın	226	24,19±5,43		
Kişilerarası İlişkiler	Erkek	67	23,52±5,26	-0,351	0,725
	Kadın	226	23,77±5,23		
Stres Yönetimi	Erkek	67,00	19,53±5,00	0,734	0,464
	Kadın	226,00	19,11±3,90		
Toplam	Erkek	67,00	126,43±25,88	0,844	0,400
	Kadın	226,00	123,67±22,72		

Tablo 4.3.3.3 : Öğrencilerin Sınıflarına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi

SYBD Ölçeği		n	Ortalama±SS	t	p
Sağlık Sorumluluğu	1	89	21,20±5,31	1,562	0,119
	2	204	20,23±4,66		
Fiziksel Aktivite	1	89	17,31±4,86	1,536	0,126
	2	204	16,39±4,63		
Beslenme	1	89	20,56±4,25	1,727	0,085
	2	204	19,63±4,19		
Manevi Gelişim	1	89	24,96±5,30	1,511	0,132
	2	204	23,94±5,31		
Kişilerarası ilişkiler	1	89	24,20±5,75	1,041	0,299
	2	204	23,50±4,99		
Stres Yönetimi	1	89	19,87±4,50	1,816	0,070
	2	204	18,91±3,99		
Toplam	1	89	128,12±24,64	1,846	0,065
	2	204	122,64±22,80		

Öğrencilerin sınıflarına göre SYBD II Ölçek puanlarının incelemesi **Tablo 4.3.3.3**'de verilmiştir. Bütün altgruplarda 1. Sınıfların daha yüksek değerlere sahip olduğu dikkat çekmektedir. Genel ortalama da 1. sınıftaki öğrencilerin $128,12 \pm 24,64$; 2. sınıftaki öğrencilerin $122,64 \pm 22,80$ ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Öğrencilerin sınıflarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t= 1,846$; $p=0,065$).

Tablo 4.3.3.4 : Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi

SYBD Ölçeği		n	Ortalama±SS	F	p
Sağlık Sorumluluğu	köy/kasaba	43	20,53±4,44	1,230	0,294
	kent merkezi	62	21,37±5,24		
	büyükşehir	188	20,25±4,85		
	Toplam	293	20,52±4,88		
Fiziksel Aktivite	köy/kasaba	43	16,69±4,57	1,082	0,340
	kent merkezi	62	17,43±4,72		
	büyükşehir	188	16,42±4,74		
	Total	293	16,67±4,71		
Beslenme	köy/kasaba	43	19,72±4,07	0,269	0,764
	kent merkezi	62	20,25±4,12		
	büyükşehir	188	19,85±4,31		
	Toplam	293	19,91±4,22		
Manevi Gelişim	köy/kasaba	43	24,09±5,48	1,103	0,333
	kent merkezi	62	25,14±5,07		
	büyükşehir	188	24,00±5,36		
	Toplam	293	24,25±5,32		
Kişilerarası ilişkiler	köy/kasaba	43	24,69±5,18	1,251	0,288
	kent merkezi	62	24,04±5,59		
	büyükşehir	188	23,38±5,11		
	Toplam	293	23,72±5,23		
Stres Yönetimi	köy/kasaba	43	19,16±3,84	1,120	0,328
	kent merkezi	62	19,90±4,57		
	büyükşehir	188	18,98±4,10		
	Toplam	293	19,20±4,17		
Toplam	köy/kasaba	43	124,90±21,95	1,189	0,305
	kent merkezi	62	128,16±24,38		
	büyükşehir	188	122,89±23,47		

Öğrencilerin doğum yerlerine göre SYBD II Ölçek puanlarının incelemesi **Tablo 4.3.3.4**'de verilmiştir. “Kent Merkezi”nde doğan öğrencilerin sadece “Kişilerarası İlişkiler” haricindeki bütün alt boyutlarda yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir. “Köy/Kasaba”da doğan öğrenci grubu “Kişilerarası İlişkiler” altboyutunda $24,69 \pm 5,18$ ortalama ile en yüksek değere sahip olduğu saptanmıştır. Genel ortalamada en yüksek puanın “Kent Merkezi”nde doğan öğrencilerde olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin doğum yerlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F= 1,189$; $p=0,305$).

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumlarına göre SYBD II ölçek puanlarının incelemesi **Tablo 4.3.3.5**'de verilmiştir. Lisans ve üzeri mezuniyeti olan annelere sahip öğrencilerin ($132,40 \pm 26,61$) ve Lise mezuniyeti olan babalara sahip öğrencilerin ($126,74 \pm 24,16$) daha yüksek ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F= 0,942$; $p=0,391$ – $F=0,732$; $p=0,482$).

Tablo 4.3.3.5 : Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumlarına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi

		SYBD Ölçek Puanı				
	Eğitim	n	Ortalama	SS	F	p
Anne	İlköğretim	211	123,81	23,73	0,942	0,391
	Lise	67	124,06	21,90		
	Lisans ve ü.	15	132,40	26,61		
	Toplam	293	124,31	23,47		
Baba	İlköğretim	183	123,74	23,21	0,732	0,482
	Lise	80	126,74	24,16		
	Lisans ve ü.	30	121,27	23,41		
	Toplam	293	124,31	23,47		

Öğrencilerin maddi durumlarına göre SYBD II ölçek puanlarının incelemesi **Tablo 4.3.3.5 : Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumlarına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi** 'da verilmiştir. Maddi durumu kötü olan öğrencilerin bütün altgruplarda yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Genel ortalamada da maddi durumu kötü olan öğrencilerin $135,81 \pm 31,06$ ortalama puanı ile en yüksek

değere sahip olduğu görülmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasındaki “Beslenme” altboyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 4,336$; $p=0,011$) bu sonuçlar neticesinde “*H₃ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.*” araştırma hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.3.3.6 : Öğrencilerin Maddi Durumlarına Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi

SYBD Ölçeği		n	Ortalama±SS	F	p
Sağlık Sorumluluğu	kötü	11	21,72±6,06	0,425	0,654
	orta	190	20,40±4,77		
	iyi	92	20,65±4,99		
	Toplam	293	20,52±4,88		
Fiziksel Aktivite	kötü	11	20,09±5,99	3,072	0,048
	orta	190	16,49±4,49		
	iyi	92	16,64±4,90		
	Toplam	293	16,67±4,71		
Beslenme	kötü	11	23,00±5,86	4,536	0,011
	orta	190	19,50±3,95		
	iyi	92	20,40±4,40		
	Toplam	293	19,91±4,22		
Manevi Gelişim	kötü	11	25,18±5,40	0,306	0,737
	orta	190	24,10±5,29		
	iyi	92	24,45±5,42		
	Toplam	293	24,25±5,32		
Kişilerarası ilişkiler	kötü	11	24,36±4,73	0,100	0,905
	orta	190	23,73±5,26		
	iyi	92	23,61±5,28		
	Toplam	293	23,72±5,23		
Stres Yönetimi	kötü	11	21,45±5,26	1,812	0,165
	orta	190	19,02±4,04		
	iyi	92	19,31±4,27		
	Toplam	293	19,20±4,17		
Toplam	kötü	11	135,81±31,06	1,568	0,210
	orta	190	123,26±22,12		
	iyi	92	125,08±25,02		

Öğrencilerin bölümlerine göre SYBD II ölçek puanlarının incelemesi **Tablo 4.3.3.7**'de verilmiştir. En yüksek ortalamanın Odyoloji bölümünde ($129,68 \pm 24,33$), en düşük ortalamanın Ameliyathane Hizmetleri bölümünde ($111,52 \pm 20,40$) olduğu dikkat çekmektedir. Öğrencilerin bölümlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F= 1,846$; $p=0,079$)

Tablo 4.3.3.7 : Öğrencilerin Bölümlerine Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanı					
	n	Ortalama	SS	F	p
ADS	42	125,50	20,62		
AMH	25	111,52	20,40		
ANS	52	124,60	26,75		
İAY	24	117,33	26,38		
ODY	37	129,68	24,33	1,846	0,079
RAD	53	125,89	22,70		
TDS	31	125,19	17,05		
TGT	29	128,17	24,72		
Toplam	293	124,31	23,47		

Öğrencilerin VKI'lerine göre SYBD II ölçek puanlarının incelemesi **Tablo 4.3.3.8**'de verilmiştir. En yüksek ortalamanın “Kilolu” grubundaki ($125,42 \pm 20,25$) öğrencilerde, en düşük ortalamanın “Şişman” grubundaki ($117,00$) öğrencide olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin VKI'lerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F= 1,560$; $p=0,640$) Bu nedenle “*H4 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bölümleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.*” araştırma hipotezim reddedilmiştir.

Tablo 4.3.3.8 : Öğrencilerin VKI'lerine Göre SYBD II Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanı					
VKI	n	Ortalama	SS	F	p
VKI>18 (Zayıf)	38	119,87	17,12		
19-24.9 (Normal)	199	124,88	25,32		
25-29.9 (Kilolu)	55	125,42	20,25	0,560	0,640
VKI>30 (Şişman)	1	117,00			
Toplam	293	124,31	23,47		

Tablo 4.3.3.9 : Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu, Kronik Hastalık Durumu, Ameliyat Geçirme Durumu ve “Sağlık Okuryazarlığı” Eğitimine Katılma Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanı						
		n	Ortalama	SS	t	p
Sigara Kullanma Durumu	Evet	94	124,09	25,85	-0,111	0,911
	Hayır	199	124,41	22,33		
Kronik bir rahatsızlık	Evet	20	127,80	21,06	0,688	0,491
	Hayır	273	124,05	23,65		
Ameliyat geçirme	Evet	76	127,41	23,93	1,340	0,181
	Hayır	217	123,22	23,26		
"Sağlık Okuryazarlığı" eğitimine katılma	Evet	31	127,94	19,15	0,909	0,363
	Hayır	262	123,88	23,92		

Öğrencilerin sigara kullanım durumu, kronik hastalık durumu, ameliyat geçirme durumu ve “Sağlık Okuryazarlığı” eğitimine katılma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi **Tablo 4.3.3.9**'da verilmiştir. Sigara kullanmayan öğrenciler kullananlara göre (124,41±22,33); kronik hastalığı olan öğrencilerin olmayanlara göre (127,80±21,06); daha önce ameliyat geçirenlerin geçirmeyenlere göre(127,41±23,93); daha önce Sağlık okuryazarlığı eğitimine katılanların katılmayanlara göre (127,94±19,15) daha yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. Öğrencilerin sigara kullanım durumu, kronik hastalık durumu, ameliyat geçirme durumu ve “Sağlık Okuryazarlığı” eğitimine katılma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanları arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t=-0,111$; $p=0,911$ - $t=0,688$; $p=0,491$ - $t=1,340$; $p=0,181$ - $t=0,909$; $p=0,363$).

4.4. Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.4.1 : Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile SYBD Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

SYBD Alt Boyutları	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri		
	n	r	p
Sağlık Sorumluluğu	293	0,465	0,000
Fiziksel Aktivite	293	0,250	0,000
Beslenme	293	0,113	0,053
Manevi Gelişim	293	0,301	0,000
Kişilerarası ilişkiler	293	0,297	0,000
Stres Yönetimi	293	0,345	0,000
SYBD Genel	293	0,363	0,000

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında ilişki bulunmaya çalışılmış, veriler normal dağılım gösterdiği için “Pearson Korelasyon Analiz Yöntemi” uygulanmıştır. **Tablo 4.4.1**'de görüldüğü üzere “Sağlık Okuryazarlığı” düzeyleri ile “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ($r=0,363$; $p=0,000$). SYBD II ölçeğinin altboyutları olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır. Bu neticede “*H₅ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.*” araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde araştırmaya ilişkin sonuçlara, tartışmalara ve bulgular üzerinden düzenlenen önerilere yer verilmiştir.

5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma

Araştırma, İstanbul ilindeki bir özel üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 293 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,00 \pm 0,93$ olarak tespit edildi. Bunu araştırmaya katılanların meslek yüksekokulu öğrencileri olmasına bağlayabiliriz. Örneklem grubundaki öğrencilerin %77,1'i (n=226) kadın, %22,9'u (n=67) erkek idi. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarında yapılan Bulduk ve arkadaşlarının (2017) ve Akyurt (2009)'un çalışmalarındaki kadın oranları da gösteriyor ki, kadınlar sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunu daha fazla tercih etmektedirler (Bulduk, Usta, ve Dinçer, 2017: 73; Akyurt, 2009: 22). Öğrencilerin %14,7'si (n=43) Köy/kasaba, %21,2'si (n=62) kent merkezi, %64,2'si (n=188) büyükşehir doğumludur. Araştırmanın İstanbul'daki bir özel üniversitede yapılması ve öğrencilerin aileleriyle beraber İstanbul'da yaşıyor olmaları bu durumu açıklayabilir.

Öğrenci annelerinin %72'si (n=211), babalarının ise %62,5'i (n=183) ilköğretim mezunudur. Anne-babaların eğitim durumlarının düşük seviyelerde olması ve kadınların eğitim durumlarının yüksek oranda ilkokul mezuniyeti olması dikkat çekmektedir.

Öğrencilerin vücut kitle indeks oranları %13 zayıf (n=38), %67,9 normal (n=199), %18,8 kilolu (n=55), %0,3 obez; kadınların %16,4'ü (n=37) zayıf, %69,9'u (n=158) normal, %13,3'ü (n=30) kilolu, %0,4'ü (n=1) obez; erkeklerin ise %1,5'i (n=1) zayıf, %61,2'si (n=41) normal, %37,3'ü (n=25) kilolu olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin genel VKI ortalamaları $22,40 \pm 3,03$ kg/m² olarak, kadın öğrencilerin ortalaması $21,86 \pm 3,12$ kg/m² olarak; erkek öğrencilerin ortalaması ise $24,24 \pm 3,52$ kg/m² olarak

saptanmıştır. 2016 Türkiye Sağlık araştırmalarında araştırmaya katılanlar %4 zayıf, %42,1 normal, %34,3 kilolu ve %19,6 obez olarak tespit edilmiş; kadınların %5,6'sı zayıf, %40,4'ü normal, %30,1'i kilolu ve %23,9'u obez; erkeklerin %2,5'i zayıf, %43,8'i normal, %38,6'sı kilolu ve %15,2'si obez olarak saptanmıştır (TÜİK, 2017). Bu sonuçlar ile araştırma sonuçlarımız arasında büyük farklılıklar olması dikkat çekmektedir. Bunun nedeninin ise araştırmamızın genç nüfusa yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Arıkan'ın (2020) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada kadın öğrencilerin puan ortalaması $21,50 \pm 2,99$ kg/m² ve %10,3'ü kilolu, erkek öğrencilerin ortalaması $24,1 \pm 3,62$ kg/m² ve %25,9'u kilolu olarak tespit edilmiştir. Çalışmada kadın ve erkek ortalama VKI değerlerine bakıldığında bizim araştırmamızla benzerlik göstermektedir fakat çalışmamızdaki öğrencilerin kilolu kategorisindeki yüzdeler oranlarının Arıkan'ın çalışmasındaki oranlardan fazla olması dikkat çekmektedir (Arıkan, 2020: 53-54).

Kronik rahatsızlığı olduğunu ifade eden öğrencilerin oranı %6,3 (n=20) olarak belirlendi. Tuygar ve Arslan'ın (2015) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine uyguladığı bir araştırmada öğrencilerin kronik rahatsızlık oranı %10,2, Gömleksiz'in (2019) üniversite öğrencilerine uyguladığı bir çalışmada ise öğrencilerin kronik hastalık oranı %10,4'tür (Tuygar ve Arslan, 2015: 60-65, Gömleksiz, 2019: 151-157). Literatür ile kıyaslandığında, araştırmamızdaki oran düşük gözökmektedir.

Sigara içtiğini ifade eden öğrencilerin oranı %32,1 (n=94) olarak belirlendi. Türkiye Sağlık Araştırması (2016) verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusun %26,5'i sigara kullanmaktadır (TÜİK, 2016). Hassoy ve arkadaşlarının (2011) İzmir'de yaptığı benzer bir araştırmada öğrencilerin %22,1'si düzenli olarak sigara kullanmakta, Doğan ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları bir araştırmada üniversite öğrencilerinin %14'ü sigara kullanmaktadır (Hassoy vd., 2011: 93; Doğan vd., 2017: 50-55). Literatüre bakıldığında araştırmamızdaki oranın yüksek olduğu görölmektedir. Sağlık alanında eğitim gören ve ilerde birer sağlık çalışanı olacak öğrencilerin böyle yüksek bir ortalamaya sahip olmaları dikkat çekmektedir

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı genel ortalaması $36,20 \pm 7,66$ bulunmuştur. En yüksek puan ortalaması “Tedavi ve Hizmet” boyutunun “bilgiyi kullanma ve uygulama” sürecinde $38,19 \pm 9,17$; en düşük puan ortalaması “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunun “bilgiyi kullanma ve uygulama” sürecinde $32,77 \pm 10,53$ olarak bulunmuştur. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının “hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi/ bilgiyi kullanma ve uygulama” alanı daha çok geliştirilmesi gerekmektedir. Literatür üncelendiğinde Arıkan’ın (2020) üniversite öğrencilerine uyguladığı çalışmasında en düşük puan ortalaması “bilgiyi değerlendirme” süreci, Gamsızkan’ın (2020) çalışmasında ise hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi/ bilgiyi değerlendirme” sürecinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (Arıkan, 2020: 52, Gamsızkan, 2020: 117-125).

Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014) Türkiye genelinde yapmış olduğu sağlık okuryazarlığı çalışmasında sağlık okuryazarlığı ortalaması 30,4 en yüksek puan 31,1 ile “Tedavi ve Hizmet” boyutunun “bilgiyi kullanma ve uygulama” sürecinde bulunmuştur. Bu sürecin bizim araştırmamızda da en yüksek puana sahip olması dikkat çekmektedir. Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı (2016) tarafından yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında ortalama puan 29,5 olarak; Arıkan’ın (2020)’de üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını ölçtüğü bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ortalama puanı 30,76 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki 36,20 olarak bulunan ortalamanın literatürden yüksek olmasının nedeni öğrencilerin sağlık alanında eğitim alıyor olmaları olabilir (Tanrıöver, 2014: 42, Sağlık Bakanlığı, 2016: 56, Arıkan, 2020: 52)

Araştırmamızda öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri %9,60’ının (n=28) yetersiz, %28,30’unun (n=83) sorunlu-sınırlı, %37,50’sinin (n=110) yeterli, %24,60’ının (n=72) mükemmel olduğu görülmektedir. Okyay ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları Türkiye geneli sağlık okuryazarlığı araştırmasında katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin %27,2’sinin yetersiz, %42,2’sinin sorunlu, %24,8’inin yeterli, %5,8’inin mükemmel olduğu görülmektedir. Tatar (2020) tarafından yapılan benzer bir araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri %10,2’sinde yetersiz, %30,0’ünde sorunlu-sınırlı, %33,0’ünde yeterli, %26,8’inde mükemmel olarak tespit edilmiştir Bu araştırmadaki

değerler ile bizim çalışmamızdaki değerlerin benzer olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin ise araştırma yapılan grupların sağlık alanında eğitim alıyor olmaları olabilir. (Okyay vd., 2016: 57, Tatar 2020: 37).

Uluslararası çalışmalar incelendiğinde Avrupa Birliği ülkelerinde uygulanan ve sekiz ülkeyi kapsayan sağlık okuryazarlığı araştırması dikkat çekmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılanların %12,4'i yetersiz, %35,2'si sorunlu-sınırlı, %36'sı yeterli, %16,5'i mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir. (Sørensen ve diğ., 2015: 1053-8) Bir diğer dikkat çeken araştırma ise Amerika'da uygulanan ulusal erişkin sağlık araştırmasına göre araştırmaya katılanların %12'si yeterli, %53'ü orta düzeyde, %22 temel düzeyde, %14 temel düzeyin altında sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. (Kutner vd., 2006: 10)

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $36,21 \pm 7,49$ (n=226) olarak, erkek öğrencilerin $36,18 \pm 8,30$ (n=67) olarak tespit edilmiştir. Değerler birbirine çok yakındır ve aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tatar'ın (2020), Dinçer ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında da bizdeki gibi kadın ve erkek öğrencilerin puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tatar 2020: 38, Dinçer, 2017: 25). Literatüre bakıldığında üniversitelerde yapılan birçok araştırmada kadın indeks puanlarının erkeklerden yüksek olduğu görülmektedir. Arıkan'ın (2020) ve Akçilek'in (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmalar, Ergün'ün (2017) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışma bunlara örnek gösterilebilir (Arıkan, 2020: 54, Akçilek 2017: 28, Ergün, 2017: 4). Fakat Tanrıöver ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu Türkiye genelindeki sağlık okuryazarlığı çalışmasında erkeklerin indeks puanları kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ise kadınların daha düşük eğitim düzeyleri ile açıklanabilir (Tanrıöver, 2014: 45).

Araştırmaya katılan öğrencilerin doğum yerleri, maddi durumları, VKI sınıflamaları, sınıfları ve bölümleri ile sağlık okuryazarlığı indeks puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmadığı saptanmıştır. Fakat öğrencilerin kronik hastalık durumları ile sağlık okuryazarlığı indeks puanı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olan öğrencilerin puan ortalaması $39,57 \pm 5,07$ (n=20) olarak; kronik hastalığı olmayan öğrencilerin puan ortalaması $35,96 \pm 7,77$ (n=273) olarak tespit

edilmiştir. Çalışmamızda kronik hastalığı olan öğrencilerin indeks puanlarının yüksek olması dikkat çekmektedir. Ergün'ün (2017) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmasında bizimkisinin aksine kronik hastalığı olmayanların puan ortalamaları yüksek olduğu görülmektedir (Ergün, 2017: 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II” ölçeğinden aldıkları ortalama puan $124,30 \pm 23,47$ olarak tespit edilmiştir. Alınan en düşük puan 77 en yüksek puan 208 olarak saptandı. Ölçeğin “Manevi Gelişim” ($24,25 \pm 5,32$) altboyutunda en yüksek puan ortalaması, “Fiziksel Aktivite” ($16,67 \pm 4,71$) altboyutunda en düşük puan ortalaması görülmektedir. Literatür incelendiğinde birçok benzer sonuç ile karşılaşılmaktadır. Bozhüyük (2010) tarafından sağlık bilimleri öğrencileri ile yapılan çalışmada ortalama puan $124,30 \pm 17,92$ olarak bulunmuş, en yüksek ortalama “Manevi Gelişim”(tinsellik), en düşük “Fiziksel Aktivite” alt boyutlarında görülmüştür (Bozhüyük, 2010: 48). Tuygar ve arkadaşlarının (2015) sağlık hizmetleri yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada ortalama puan $126,52 \pm 18,93$ bulunmuş, en yüksek ortalama “Manevi Gelişim”(kendini gerçekleştirme), en düşük “Fiziksel Aktivite” alt boyutlarında görülmüştür. Bu sonuçlar çalışmamızdakiler ile benzerlik göstermektedir (Tuygar vd., 2015: 62).

Araştırmamızda cinsiyet ile SYBD II ölçeği genel puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “Fiziksel Aktivite” alt boyutunda kadınların puan ortalamasının erkeklere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen Gömleksiz (2019) ve Tatar'ın (2020) çalışmalarında da fiziksel aktivite boyutunun erkeklerde yüksek olduğu görülmektedir (Gömleksiz: 2019: 155, Tatar, 2020: 48). Bu durumun nedenlerinin, ülkemizde erkeklerin spora daha fazla vakit ayırmaları, halı saha maçları vb. aktiviteleri sosyalleşme araçları olarak görmeleri ve kadınların geleneksel olarak evde daha fazla vakit geçirmeye eğilimli olmaları düşünülmektedir.

Araştırmamızda maddi durum ile SYBD II ölçeği genel puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “Beslenme” alt boyutunda maddi durumu kötü olanların anlamlı olarak puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda sigara kullanma durumu ve kronik hastalık durumu ile SYBD II puanları arasında anlamlı

farklılıklar bulunmamıştır. Bizim araştırmamızın aksine Cihangiroğlu ve arkadaşlarının (2011) sağlık yüksekokulu, Arıkan'ın (2020) niversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmalarda sigara kullanmayan ğrencilerin SYBD II puanının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir (Cihangiroğlu vd., 2011: 79, Arıkan, 2020: 67).

Araştırmaya katılan ğrencilerin TSOY-32 leği indeks puanları ile SYBD II ve boyutları (Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası ilişkiler, Stres Yönetimi) arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için korelasyon analizi uygulanmış ve elde edilen değerlerden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda öğrencilerdeki artan sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında olumlu bir etkisinin olduğu söylenbilir. Literatür incelendiğinde yapılan benzer araştırmalarda da çalışmamızdaki gibi sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Sezer, 2012: 45, Ertem, 2019:166, Arıkan, 2020: 68, Tatar, 2020: 63).

5.2. Sonuç ve Öneriler

Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisinin incelendiği bu araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır;

➤ Araştırmaya 293 öğrenci katılmıştır. 293 öğrencinin 226'sı kadın, 163'ü 18-20 yaş aralığında, 119'u 21-23 yaş aralığında, 7'si 24-26 yaş aralığında, 4'ü 26 yaş üzeridir.

➤ Öğrencilerin 89'u 1. sınıf, 204'ü 2. sınıf ve 42'si Ağız ve Diş Sağlığı, 25'i Ameliyathane Hizmetleri, 52'si Anestezi, 24'ü İlk ve Acil Yardım, 37'si Odyoloji, 53'ü Radyoterapi, 31'i Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, 29'u Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Bölümü öğrencisidir.

➤ 20 öğrencinin kronik bir rahatsızlığının olduğu, 76 öğrencinin daha önce ameliyat geçirdiği, 94 öğrencinin aktif sigara kullanıcısı olduğu ve 31 öğrencinin daha önce Sağlık Okuryazarlığı eğitimine katıldığı tespit edilmiştir.

➤ Öğrenciler TSOY-32 ölçeğindeki 6. Maddeye ait olan “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak” ifadesine en yüksek oranda “çok kolay”; 32. maddeye ait olan “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak” ifadesi en yüksek orandaki “çok zor” ve “fikrim yok” cevaplarını vermişlerdir.

➤ Öğrencilerin genel TSOY-32 indeks puan ortalamaları $36,20 \pm 7,66$ olarak ölçülmüştür. En yüksek puan ortalaması “Tedavi ve Hizmet” boyutunun “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” sürecinde ($38,45 \pm 9,70$); en düşük puan ortalaması “Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi” boyutunun “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” sürecinde ($32,77 \pm 10,53$) olduğu görülmektedir.

➤ Öğrencilerin TSOY-32 ölçeğindeki “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” sürecinin puan ortalaması $38,14 \pm 8,87$ olarak, “Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama”

sürecinin puan ortalaması $38,09 \pm 8,09$ olarak, “Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” sürecinin puan ortalaması $33,16 \pm 9,32$ olarak, “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” sürecinin puan ortalaması $35,52 \pm 8,25$ olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ve kullanma/uygulama süreçlerinde daha fazla zorlandıkları görülmektedir.

➤ Sağlık okuryazarlığı indeks puanlarına göre öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri %9,60 yetersiz, %28,30 sorunlu-sınırlı, %37,50 yeterli, %24,60 mükemmel düzeyde ölçülmüştür.

➤ Kadın öğrencilerin TSOY-32 indeks puan ortalaması $36,21 \pm 7,49$ olarak, erkek öğrencilerin indeks puan ortalaması $36,18 \pm 8,30$ olarak tespit edilmiştir. Birbirine çok yakın olan bu ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

➤ 1. Sınıfta okuyan öğrencilerin TSOY-32 indeks puan ortalaması $35,12 \pm 7,60$ olarak, 2. Sınıfta okuyan öğrencilerin $36,68 \pm 7,60$ olarak tespit edilmiştir. 2. sınıfların ortalaması küçük bir farkla daha yüksek olsa da aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

➤ Öğrencilerin doğum yerlerine göre TSOY-32 indeks puan ortalamaları köy/kasabada doğanların $38,28 \pm 5,82$ olarak, kent merkezinde doğanların $35,73 \pm 7,95$ olarak ve büyükşehirde doğanların $35,88 \pm 7,89$ olarak tespit edilmiştir. En yüksek ortalamanın köy/kasabada doğan öğrencilerde olması dikkat çekse de aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

➤ Öğrencilerin maddi durumlarına göre TSOY-32 indeks puan ortalamaları kötü olanların $39,44 \pm 9,19$ olarak, orta olanların $36,35 \pm 7,88$ olarak ve iyi olanların $35,53 \pm 6,97$ olarak tespit edilmiştir. En yüksek ortalamanın maddi durumu kötü olan öğrencilerde olması dikkat çekse de aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

➤ Öğrencilerin bölümlerine göre TSOY-32 indeks puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek orana sahip olan bölümün $38,53 \pm 7,62$ ortalama ile “İlk ve Acil Yardım” bölümü olduğu, en düşük orana sahip olan bölümün ise $33,66 \pm 7,02$ ortalama ile “Odyoloji” bölümünün olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı indeks puanları ile bölümlerinin arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

➤ Kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin TSOY-32 indeks puan ortalaması $39,57 \pm 5,07$ olarak; kronik hastalığı olmayan öğrencilerin ortalaması $35,96 \pm 7,77$ olarak saptanmıştır. Kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin daha yüksek ortalamaya sahip olmaları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olarak tespit edilmiştir.

➤ Öğrenciler SYBD II ölçeğindeki 40. soru olan “Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim” ve 45. soru olan “Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım” sorularında “Hiçbir Zaman” seçeneği, 48. Soru olan “İlahi bir gücün varlığına inanırım” sorusunda “Düzenli Olarak” seçeneği en yüksek yüzdelik değere sahip olduğu tespit edildi.

➤ Öğrencilerin SYBD II ölçeğinden aldıkları ortalama puan $124,30 \pm 23,47$ olarak ölçülmüştür. En yüksek ortalamanın “Manevi Gelişim” boyutunda en düşük ortalamanın ise “Fiziksel Aktivite” boyutunda olduğu tespit edilmiştir.

➤ Öğrencilerin maddi durumlarına göre SYBD II ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları maddi durumu kötü olanların $135,81 \pm 31,06$ olarak, orta olanların $123,26 \pm 22,12$ olarak, iyi olanların $125,08 \pm 25,02$ olarak tespit edilmiştir. Maddi durumu kötü olan öğrencilerin SYBD II ölçeğinin bütün altboyutlarında yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. “Beslenme” altboyutundaki ortalamalar maddi durumu kötü olanların $23,00 \pm 5,86$ olarak, orta olanların $19,50 \pm 3,95$ olarak, kötü olanların $20,40 \pm 4,40$ olarak tespit edilmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

➤ Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II arasındaki ilişki analiz edilerek aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumlu anlamda değişmektedir.

Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisinin incelendiği bu araştırmada aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur;

➤ Sağlık okuryazarlığını arttırmak için yürütülen çalışmalar çoğaltılmalı, sağlık kurumlarında ve merkezlerinde bu konu ile alakalı farkındalık oluşturulmalıdır. Bu sayede sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalar ile daha güçlü iletişim sağlanabilir ve bu gruplar sağlıkla ilgili bilgiye daha kolay ulaşabilir.

➤ Sağlık okuryazarlığı; sürekli eğitim programlarıyla desteklenmeli, liselerde ve üniversitelerde sağlık alanında eğitim almayan bölümlerin müfredatında zorunlu ders olarak bulunmalıdır.

➤ Sağlık okuryazarlığı, sağlık iletişimi, sağlık haberciliği, e-sağlık okuryazarlığı konularındaki toplum eğitimleri çoğaltılmalı, medyada bu konular ile ilgili programlar düzenlenmelidir.

➤ Sağlık okuryazarlığını arttırmak için yeterli sağlık okuryazarlığı olmayan hastaların tespiti yapılmalı ve farklı seviyelerdeki hastalar için farklı kanallar üstünden basit, anlaşılabilir ve ulaşılabilir şekilde aktarılması gereklidir. Genç ve teknolojiye yatkın bireyler için internet üstünden, orta yaşlı bireyler için basılı medya ile, yaşlı bireyler için ise televizyon kanalıyla farkındalık oluşturmak mümkün olan maksimum sayıda bireye ulaşmak açısından önem taşımaktadır. Bilgi aktarımı yaparken teknik ve tıbbi terimlerden kaçınmak, bilgiyi mümkün olduğunca günlük konuşma dilinde vermek ve görsel öğeleri yoğun şekilde kullanmak okuryazarlığın yükseltilmesi noktasında fayda sağlayacaktır.

- Devlet kurumlarında, özel sektörde ve okullarda aylık veya haftalık periyotlarla sağlık okuryazarlığını arttırıcı faaliyetlerin zorunlu kılınması gereklidir.
- Hastanelerde tıbbi sekreterler ve diğer sağlık personeli aracılığıyla muayene öncesi, muayene sırasında ve muayene sonrasında hastalara yapılacak bilgilendirmelerle sağlık okuryazarlığı arttırılabilir.
- Hastaların sıra beklerken akıllı telefonlarının karekod okuma özelliğiyle ziyaret edecekleri doktorun branşıyla ilgili yazılı ve görsel medyaya ulaşabilmesi tıbbi bilgi edinme noktasında faydalı olacak ve bu durum hastaların sağlık okuryazarlığını arttıracaktır.
- COVID-19 salgınıyla birlikte televizyonda görmeye alıştığımız eğitici içeriklerin kapsamının genişletilerek diğer hastalıklara da uyarlanması sağlık okuryazarlığının ülke çapında artmasını sağlayacaktır.
- Toplu ulaşım araçlarında bulunan ekranlar ve bilgi panoları, ulaşımında uzun saatlerini geçiren kişiler için sağlık bilgisini arttırıcı materyaller olarak kullanılabilir.
- İnsanların konser, sinema, gösteri vb. amaçlarla toplandığı alanlarda ikonik figürler tarafından yapılacak kısa bilgilendirmelerle sağlık okuryazarlığı arttırılabilir.
- Öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapabilmeleri için okullarda ve üniversitelerde gerekli spor alanların arttırılması, takım sporlarının desteklenmesi, ücretsiz minder ve stüdyo derslerinin verilmesi sağlanmalıdır.
- Öğrencilerin sağlıklı beslenmeleri için yemekhanelerde diyetisyen kontrolünde hazırlanan dengeli menülerin oluşturulması, üniversite içerisindeki

kantin ve cafelerde mevsimsel sebze ve meyve ağırlıklı faydalı atıştırma ürünlerine yer verilmesi sağlanmalıdır.

➤ Öğrencilerin sigara kullarımlarını azaltmak için, derslerde belirli periyotlarda sigaranın zararları ve neden olduğu hastalıklar hakkında bilgilendirilme yapılması, sigarayı bırakmak isteyen öğrencilere destek olunması ve üniversitelerdeki sigara içme alanlarının azaltılması önerilmektedir.

➤ Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili daha geniş çapta araştırmalar yapılabilir, devlet ve sağlık sektörü ile işbirlikleri yapılarak bu çalışmanın kapsamı yaygınlaştırılabilir.



KAYNAKÇA

- Açıksöz, S., Uzun, Ş., Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55, 181.
- Akalın, A. (2014). *Sağlığın toplumsal belirleyicilerinden, sınıfsal belirleyicilerine doğru*. Sol: <https://haber.sol.org.tr/blog/sinifin-sagligi/akif-akalin/sagligin-toplumsal-belirleyicilerinden-sinifsal-belirleyicilerine#:~:text=Bunlar%2C%20maddi%20ko%20C5%9Fullar%2C%20sosyal%20ortam,cinsiyetleri%20ve%20etnik%20k%20C3%B6kenlerinden%20etkilenir>. Erişim Tarihi: 10/10/2020.
- Akbal, E., ve Gökler, M. E. (2020). Covid-19 Salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek : Sağlık Okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 149.
- Akbulut, Y. (2015). Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. *Sağlık Okuryazarlığı* (s. 113-115). içinde Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Akçilek, E. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Akyol, A., Bilgiç, P., & Ersoy, G. (2008). Fiziksel Aktivitenin Yararları Nelerdir? *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam* (s. 9-10). içinde Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı .
- Akyurt, N. (2009). Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri . *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 22.
- Arıkan, A. (2020). *Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi : üniversite öğrencileri arasında bir araştırma*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-260.
- Avşar, P., Kazan, E. E., Pınar, G. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile Obezite ve Kronik Hastalıklara İlişkin Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 1(1), 39-45.
- Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 27.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 2-7.

- Baker, D. W. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-885.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S., Şahin, B. (2014). Sağlık Okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 312-326.
- Better Health Channel*. (tarih yok). Physical activity - it's important: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/physical-activity-its-important>. Erişim Tarihi: 10/14/2020.
- Bhandari, S. (2020). *Stress Management*. Web MD: <https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-management#:~:text=Stress%20Management%20Tips,-People%20can%20learn&text=Accept%20that%20there%20are%20events,ta i%2Dchi%20for%20stress%20management..> Erişim Tarihi: 10/17/2020.
- Bottorff, J., ve Johnson, J. (1996). The effects of cognitive-persceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nursing Research*, 45(1), 31-35.
- Bozhüyük, A. (2010). *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Adana: Çukurova Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Bozhüyük, A. Ö. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 6(1), 12-21.
- Brooks, A. (2019). *The importance of health literacy*. www.rasmussen.edu: <https://www.rasmussen.edu/degrees/health-sciences/blog/importance-of-health-literacy/>. Erişim Tarihi: 09/20/2020.
- Bulduk, S., Usta, E., Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası Duyarlılık ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 73.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. içinde Ankara: Pegem Akademi.
- Caner, Y. (2017). *Sağlık Kavramı ve Sağlığın Belirleyicileri*. Slide Player: <https://slideplayer.biz.tr/slide/8223689/> adresinden alındı.
- Cemal, S., ve Amarat, M. (2018). Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi İlişkisi Üzerine Bir Çalışma. 2. *Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, 1811-1812.
- Cihangiroğlu, Z., ve Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler . *Fırat Tıp Dergisi*, 78-80.
- Çalık, F., ve Hisar, K. M. (2019). Bir Tıp Fakültesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı. *3.International 21.National Public Health Congress*. Antalya: 577-598.

- Çetiner, H., ve Ulupınar, S. (2018). Sağlık Profesyonele Olan ve Olmayan Hastane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 1-9.
- Daşdemir, İ. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Desalvo, K. B. (2016). *health.gov*. Health Literacy Online: <https://health.gov/healthliteracyonline/>. Erişim Tarihi : 10/12/2020.
- Dinçer, A., ve Kurşun, Ş. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 20-26.
- Duran, E. (2020). *Türkiye'de obez bireylerin oranı geçen yıl yüzde 21,1 olarak belirlendi*. Anadolu Ajansı: [https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyede-obez-bireylerin-orani-gecen-yil-yuzde-21-1-olarak-belirlendi/1865326#:~:text=T%C3%BCrkiye%20%C4%B0statistik%20Kuru mu%20\(T%C3%9C%C4%B0K\)%2C,da%20y%C3%BCzde%2021%2C1%20oldu](https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyede-obez-bireylerin-orani-gecen-yil-yuzde-21-1-olarak-belirlendi/1865326#:~:text=T%C3%BCrkiye%20%C4%B0statistik%20Kuru mu%20(T%C3%9C%C4%B0K)%2C,da%20y%C3%BCzde%2021%2C1%20oldu). Erişim Tarihi: 10/14/2020.
- Doğan, B., Yörük N., Öner C., Yavuz G., Oğuz A. (2017). Üniversite öğrenci ve çalışanlarının diyabet riski ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2): 50-55.
- Erdağ, G. Ç. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı. *Sağlık Okuryazarlığı* (s. 3-5). içinde Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Ergün, A., ve Erten, S. F. (2004). Öğrencilerde Vücut Kitle İndeksi ve Bel Çevresi Değerlerinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2), 57-61.
- Ergün, S. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Medical J.*, 6(3), 4.
- Ertem, A. A. (2019). *Sağlık okuryazarlığının sağlık davranışlarıyla ilişkisi (Sağlık teknikerliği öğrencileri üzerine bir araştırma)*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Ertuğrul, B., ve Albayrak, S. (2020). Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemede Kullanılabilecek Bazı Ölçekler. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 16-22.
- Evans, R., ve Sims, S. (2016). *Learn how to improve health behaviour*. 10.17.2020 tarihinde Human Kinetics: <https://us.humankinetics.com/blogs/excerpt/learn-how-to-improve-health-behavior> adresinden alındı
- Factors influencing health literacy*. (2018). AHEC: <https://www.erieniagaraahec.org/topic/factors-influencing-health-literacy/> Erişim Tarihi: 10/05/2020.
- Francis, L. (2008). Health Literacy for Health Center Patients and Staff. *National Association of Community*, 13, 1-6.

- Freedman, D. A. (2009). Public Health Literacy Defined. *American journal of preventive medicine*, 36(5), 446.
- Gamsızkan, Z., Sungur, M.A. (2020). Düzce Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(2): 117-125.
- Gömlüksiz, M. (2019). *Tıp Fakültesi Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler*. Elazığ: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 26(3), 151-157.
- Gözlü, K. (2020). Sağlıkın Sosyal Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 138.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 92-95.
- Hassoy, H., Ergin, I., Davas, A., Durusoy, R., Karababa, A. O. (2011). Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara, Nargile, Sarma Tütün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Öğrencilerin Sigara, Nargile, Sarma Tütüne Başlama ve Sürdürme Konusundaki Görüşleri. *Solunum Dergisi*, 13(2), 93.
- Health Literacy*. (2020). Healthy People: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/health-literacy>. Erişim Tarihi: 10/05/2020.
- Health Literacy for Health Center Patients and Staff*. (tarih yok). <https://www.pcpcc.org/>: <https://www.pcpcc.org/sites/default/files/Health%20Literacy%20for%20Health%20Center%20Patients%20and%20Staff.pdf>.
- Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. US Department of Health and Human Services . (2000). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Hooker, S. A., Punjabi, A., Justesen, K., Boyle, L., Sherman, M. D. (2018). Encouraging Health Behavior Change: Eight Evidence-Based Strategies. *FPM*, 25(2), 31-36.
- Hudson, M. (2017). *The importance of health literacy*. blog.medicalgps.com: <https://blog.medicalgps.com/the-importance-of-health-literacy/>. Erişim Tarihi: 19/10/2020.
- Importance of Good Nutrition*. (2017). U.S. Department of Health & Human Services: <https://www.hhs.gov/fitness/eat-healthy/importance-of-good-nutrition/index.html#>. Erişim Tarihi: 14/10/2020.
- Interpersonal Skills*. (tarih yok). Skills You Need: <https://www.skillsyouneed.com/interpersonal-skills.html>. Erişim Tarihi: 11/10/2020.

- İşler, A. O. (2019). 18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Kiraz, D. E. (2019). *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*. Sağlıkın sosyal belirleyicileri: <http://sdplatform.com/Dergi/1228/Sagligin-sosyal-belirleyicileri.aspx>. Erişim Tarihi: 10/10/2020.
- Koçak, K. (2019). Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığının Riskli Sağlık Davranışları Üzerindeki Etkisi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Kutner M, Greenburg E, Jin Y, Paulsen C. *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. NCES 2006-483. National Center for Education Statistics. 2006.
- L. Nielsen-Bohlman, A. P. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Committee on Health Literacy. Washington, DC: The National Academies Press.
- Mahadevan, R. (2013). *Health Literacy Fact Sheets*. Chemical Hazards Communication Society: <https://www.chcs.org/resource/health-literacy-fact-sheets/#:~:text=Nearly%2036%20percent%20of%20adults,those%20with%20proficient%20health%20literacy>. Erişim Tarihi: 24/09/2020.
- Mancuso, M. (2009). Assesment and measurement of health literacy: an integrative review of the literatüre. *Nursing and Health Sciences*, 78.
- Matthew, N. (2017). *Spiritual Development: Definition and Purpose*. Seattle Christian Counseling: <https://seattlechristiancounseling.com/articles/spiritual-development-definition-and-purpose#:~:text=Spiritual%20development%20can%20mean%20many,confines%20of%20time%20and%20space>. Erişim Tarihi: 10/10/2020.
- McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583(2-3), 174-185.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 4(1), 349-364.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 9.
- Okyay, P., ve Abacıgil, F. (2019). *Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi*. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Ankara: 5-10.
- Okyay, P., Abacıgil, F., Harlak, H. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32. P. Okyay, & F. Abacıgil içinde, *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Geçerlik ve Güvenirlilik Analizleri* (s. 43-55). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

- Öcal, S. (2019). *Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi*. <http://www.saglikokuryazarligi.org/>: <http://www.saglikokuryazarligi.org/saglik-okuryazarligi-ve-onemi/> Erişim Tarihi: 09/02/2020.
- Öner, C. (2014). Sağlıkın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5(3), 15-18.
- Önsüz, F. (2017). Sağlık okuryazarlığı ve medya. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 46-53.
- Özbaşaran, F., Çetinkaya, A., Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 44-45.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., Bilgel, N. (2010). Health Literacy Among Adults: A Study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 463-477.
- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*: 1, 1-5.
- Pınar Okyay, F. A. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 43-61.
- Russo-Netzer, P. (2017). *Spiritual Development*. Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/303284127_Spiritual_Development
- Sağlık Bakanlığı. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Sunuş. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. içinde Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Saka, G. (2018). Sağlık ve Hastalıkların Belirleyicileri. Diyarbakır: DÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı: 1-10.
- Sayah, F. A., & Williams, B. (2012). An Integrated Model of Health Literacy Using Diabetes as an Exemplar. *Canadian Journal of Diabetes*, 36(1), 27-32.
- Schminder, C. (2018). *Nutrition and Health: What's the Connection?* Health Pages: <https://www.healthpages.org/health-a-z/nutrition-health-whats-connection/> Erişim Tarihi: 10/11/2020.
- Sezer, A. (2012). Sağlık okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Sezgin, D. (2013). *Sağlık Okuryazarlığını Anlamak*. İstanbul: Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Özel sayı 3, 73-92.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Educ Monogr*, 1-25.
- Social determinants of health*. (2020). Healthy People: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health>. Erişim Tarihi: 28/07/2020.

- Sorensen, K., Broucke, S.V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 4-6.
- Sorensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S., Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053–1058.
- Stress Management*. (2020). Help Guide:
<https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm?pdf=15118>
Erişim Tarihi: 17/10/2020.
- Şahin, M. (2018). Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri ve Sosyal Politikalar. *Türkiye'de Sağlık Harcamaları ve Özel Kesim Uygulamaları* (s. 49). içinde Bursa: Ekin Basım Yayın.
- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y., Adın, C. (2017). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 6(2), 2-3.
- Tanrıöver, M., Yıldırım, H., Ready, N., Çakır, B., Akalın, E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Tatar, M. (2020). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Tekin, P. Ş. (2019). Tıbbi Sekreterlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları : Öğrenci Sekreterler Boyutunda Bir Değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 581.
- Teutsch, S. M. (2015). Improving Health-Related Behaviors: Opportunities and Challenges. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(3S2), 215-216.
- Turkish Statistical Institute*. (2017). Turkey Health Survey, 2016:
<http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573>. Erişim Tarihi: 02/12/2020.
- Turkish Statistical Institute*. (2016). Turkey health survey:
<http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573>. Erişim Tarihi: 01/12/2020.
- Tuygar, Ş. F., ve Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 60-65.
- Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü*. (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü:

<https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>. Erişim Tarihi: 24/09/2020.

Ussher, M., Ibrahim, S., Reid, F., Shaw, A., Rowlands, G. (2010). Psychosocial correlates of health literacy among older patients with coronary heart disease. *Journal of Health Communication*, 15(7), 787-800.

Varvogli, L., ve Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures. *Health Science Journal*, 5(2), 74-76.

Walker, S., Sechrist, K., Pender, N. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-80.

What influences health literacy? (2019). Health Literacy Connection: <http://www.healthliteracyconnection.ca/influences.aspx>. Erişim Tarihi: 05/10/2020.

Why health literacy is important. (tarih yok). WHO: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/health-literacy/why-health-literacy-is-important>. Erişim Tarihi: 19/09/2020.

Why Is Health Literacy Important, and How Can Communication Experts Promote It? (tarih yok). <https://online.rider.edu/>: <https://online.rider.edu/blog/why-is-health-literacy-important/>. Erişim Tarihi: 21/09/2020.

Why Is Health Literacy Important, and How Can Communication Experts Promote It? (tarih yok). Rider University: <https://online.rider.edu/blog/why-is-health-literacy-important/>. Erişim Tarihi: 21/09/2020.

Yalçınkaya, M., Özer, F. G., Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık alışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi . *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 410-412.

Durmaz, Y. (2015). Sağlık Personelinin ‘‘Sağlık Okuryazarlığı’’ Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Konualp Tıp Dergisi*, 8(2), 114-117.

Yazgünoğlu, Y. (2003). *Sağlıklı Beslenme*. Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi: <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/Ay2003/June03/sagliklibeslenme.html>. Erişim Tarihi: 14/10/2020.

Yıldırım, H. H. (2015). *Sağlık Okuryazarlığı: Türkiye Resmin Neresinde? Ne Yapmalı?* İstanbul: Absam Yayınları.

Yılmaz, M., ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 143-147.

Yılmazel, G., ve etinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69.

Yörük, B. D., Öner, C., Yavuz, G., Oğuz, A. (2017). Üniversite öğrenci ve çalışanlarının diyabet riski ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 50-55.

Zarcadoolas, C. (2005). Understanding Health Literacy: An Expanded Model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.



EK-1: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/12/2019-E.5801



Sayı : 20292139-050.01.04
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Hazan SOYKAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi

Kurulumuz 30.12.2019 tarihinde toplanarak, "Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

31/12/2019 Raportör

: Zeyneb Funda TEZ

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 31/12/2019 20:24


Adres : Halkalı Caddesi No: 2 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ
Unvan : Raportör
Tel : 2126929606



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. Evrak sorgulaması (VALUF

30.12.2019 tarihli ve 2019/12 sayılı Etik Kurulu kararı ekidir.

 istanbul Zaim Üniversitesi	İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU																
ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAY FORMU																	
Tarih:	30.12.2019																
Sayı:	2019/12																
Ekler:	EK 1: Başvuru Dilekçesi EK 2: Etik Davranış Başvuru Beyan Formu EK 3: Etik Kurul Başvuru Formu EK 4: Anketler (5 Sayfa)																
Yer:	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü																
İlgi:	Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 28.12.2019 tarihli ve 6973 sayılı yazısı																
Katılımcılar:	<table border="0"><tr><td>1. Prof. Dr. Nasuh USLU</td><td>Kurul Başkanı/Rektör Yardımcısı</td></tr><tr><td>2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ</td><td>Üye/Dekan V.</td></tr><tr><td>3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ</td><td>Üye/Dekan V.</td></tr><tr><td>4. Prof. Dr. Kadir CANATAN</td><td>Üye/Öğretim Üyesi</td></tr><tr><td>5. Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU</td><td>Üye/Öğretim Üyesi</td></tr><tr><td>6. Prof. Dr. Ömer ÇAHA</td><td>Üye/Müdür V.</td></tr><tr><td>7. Bilal ŞAMAT</td><td>Üye/Hukuk Müşaviri</td></tr><tr><td>8. Zeyneb Funda TEZ</td><td>Raportör</td></tr></table>	1. Prof. Dr. Nasuh USLU	Kurul Başkanı/Rektör Yardımcısı	2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ	Üye/Dekan V.	3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ	Üye/Dekan V.	4. Prof. Dr. Kadir CANATAN	Üye/Öğretim Üyesi	5. Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU	Üye/Öğretim Üyesi	6. Prof. Dr. Ömer ÇAHA	Üye/Müdür V.	7. Bilal ŞAMAT	Üye/Hukuk Müşaviri	8. Zeyneb Funda TEZ	Raportör
1. Prof. Dr. Nasuh USLU	Kurul Başkanı/Rektör Yardımcısı																
2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ	Üye/Dekan V.																
3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ	Üye/Dekan V.																
4. Prof. Dr. Kadir CANATAN	Üye/Öğretim Üyesi																
5. Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU	Üye/Öğretim Üyesi																
6. Prof. Dr. Ömer ÇAHA	Üye/Müdür V.																
7. Bilal ŞAMAT	Üye/Hukuk Müşaviri																
8. Zeyneb Funda TEZ	Raportör																
Planlanan araştırma önerisi özeti aşağıdaki gibidir.																	
Araştırmanın Niteliği:	Yüksek Lisans Tezi																
Araştırmanın Başlığı:	Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi																
Araştırmacılar ve adres bilgisi:	Hazan SOYKAN, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans / Yüksek Lisans Ç...u My W... Danışman: Dr. Öğr. Ü. Halil SENGÜL, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sos...tr, 050...																
Araştırmanın Süresi (ay):	12 ay																
Araştırmanın Amacı:	Sağlık okuryazarlığı; yaşam kalitesini ve süresini arttıran, sağlık alanında çalışanlar için iş performanslarını çoğaltan, bu alanda hizmet alanlar için ise karar verme sürecinde etkili olmasını sağlayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenledir ki insanların kendi sağlıkları ve toplum sağlığı üzerindeki sorumluluklarını arttırmak nedeniyle sağlık okuryazarlığı geliştirilmelidir. Bu tezin amacı sağlık teknikeri adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlık ile ilgili kavramları doğru algılama becerilerini ölçmek, bu becerilerin sağlık davranışlarına yaptığı olumlu etkileri araştırmaktır.																
Araştırma Etiği:	Araştırmaya kurum izni alındıktan sonra başlanılacaktır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışmanın sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına																

1/3
07

30.12.2019 tarihli ve 2019/12 sayılı Etik Kurulu kararı ekindir.

	dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri uygulanacak anketlerin başında yer almaktadır.
Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (adları):	<ol style="list-style-type: none">1- Demografik Bilgi Formu Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.2- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Pınar Okyay, F. A. 2016. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı.)3- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Zuhal Bahar, A. B. 2008. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1-13.)
Araştırmaya Katılacak Örneklem Sayısı, Örneklem Nereden ve Nasıl Seçileceği:	<p>Araştırmanın evreni, Altınbaş Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrenci sayısı 1127 kişiden oluşmaktadır. Evren büyüklüğün belli olduğu durumlarda mevcut evrenden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 alındığında 286 öğrenci örneklem yeterli görülmektedir. Araştırmanın örnekleme yönteminden, kolayda örneklem yöntemi uygulanmış olup, örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülle hesaplanmıştır.</p> <p>N: Evren n: Örneklem büyüklüğü p: Evren içinde ilgilendiğimiz olayın görülme sıklığı (0,50 alınmıştır.) q: Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (1-p) Z: Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96 alınmıştır. D: Kabul edilebilir örnekleme hata oranı (0,05) alınmıştır.</p> $n \geq \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N \times D^2) + (Z^2 \times p \times q)}$ $n \geq \frac{1127 \times 0,5 \times 0,5 \times 1,96^2}{((1127 \times (0,05)^2) + (0,5 \times 0,5 \times 1,96^2))}$ <p>n ≥ 286</p>
Uygulamanın veya Ölçeklerin Doldurma Süresi	20 dk
KARAR	ARAŞTIRMA İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİNİN ETİK DURUŞUNA AYKIRI DEĞİLDİR.

Tarih: 30/12/2019

Sayı: 2019/12

İlgi: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 28.12.2019 tarihli ve 6973 sayılı yazısı

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından hazırlanmıştır.

30.12.2019 tarihli ve 2019/12 sayılı Etik Kurulu kararı ektir.

Başkan
Prof. Dr. Nasuh USLU

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAS

Üye
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ

Prof. Dr. Kadir CANATAN

Üye
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTCU

Prof. Dr. Ömer ÇAHA

Üye
Av. Bilal ŞAMAT

EK-2: Ölçek Kullanım İzni (SYBD II Ölçeği)

"Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" ölçeği için izin Gelen Kutusu x



Hazan Bağ

Alıcı: zuhal.bağ

9 Oca 2020 11:20



Merhaba hocam,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi - Sağlık Yönetimi bölümünde yaptığım "Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi" konulu yüksek lisans tezimde ölçeğiniz "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" ni Alınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda kullanmak için izninizi rica ediyorum. Tez danışmanım Dr. Öğr. Ü. Halil Şengül hocadır.

Teşekkür eder, saygılar sunarım.

Hazan Bağ Soykan



Zühal Bahar

Alıcı: ben

9 Oca 2020 12:54



SAYIN BAĞ,
ÖLÇEĞİMİZİ ÇALIŞMANIZDA KULLANABİLİRSİNİZ.KOLAY GELSİN,SEVGİLER
ZUHAL BAHAR

EK-3 : Anket Formu

Değerli öğrenci,

Bu araştırma sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisini ölçmektir. Bu nedenle çalışmalarda yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Ankete vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçlar doğrultusunda gruplandırılarak, yalnızca bu araştırmada kullanılacaktır.

Ankette yer alan sorularının tümünü içtenlikle yanıtlamanızı ve gereken özeni göstermenizi diler, ilgi ve yardımlarınız için teşekkür eder, saygılarımı sunarım. |

1. DEMOGRAFİK BİLGİLER

Kaç yaşındasınız? :

Boy: Kilo:

Cinsiyetiniz: 1()Kadın 2() Erkek

Doğum Yeriniz: 1()Köy/Kasaba 2()Kent Merkezi 3()Büyükşehir

Medeni Durumunuz: 1() Evli 2()Bekar

Çocuğunuz var mı? :

Sınıfınız: 1() 2() Bölümünüz:

Maddi durumunuz: 1()Kötü 2()Orta 3()İyi

Anne Eğitim Durumu: 1()İlköğretim 2()Lise 3()Lisans ve üzeri

Baba Eğitim Durumu: 1()İlköğretim 2()Lise 3()Lisans ve üzeri

Kronik bir rahatsızlığınız var mı? 1()Evet 2()Hayır

Daha önce herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi? 1()Evet 2()Hayır

Sigara kullanıyor musunuz? 1()Evet 2()Hayır

Daha Önce “Sağlık Okuryazarlığı” dersi aldınız mı? 1() Evet 2()Hayır

2. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ – 32 – (TSOY-32)

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derecekolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınıza için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınıza için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					

21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ – II

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekerli ve tatlıyı kısıtlarım				

9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştirmeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değışiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa parkederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değışik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				

38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : Hazan Soykan

2. Doğum Tarihi : 25.08.1990

3. Unvanı : Öğretim Görevlisi

4. Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Bilgi ve Belge Yönetimi	Marmara Üniversitesi	2008-2013
Ön Lisans	İnsan Kaynakları Yönetimi	Anadolu Üniversitesi	2010-2012
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	2017-
Doktora			

5. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

5.1. Yüksek Lisans Tezleri

1. SOYKAN, Hazan. *Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

6. Yayınlar

8. İdari Görevler

Özel Mürüvvet Evyap Okulları, Kütüphane Öğretmeni (08.2015-03.2017)

Haliç Üniversitesi, Kütüphane Uzmanı (04.2014-07.2015)

Abdi İbrahim İlaç, Validasyon Danışmanı (09.2012-11.2013)

9. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikleri

10. Katılım Belgeleri / Sertifikalar

“I. Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Meslek Konferansı”, Bezmialem Üniversitesi, Mayıs 2017.

“Eğitimcinin Eğitimi”, Altınbaş Üniversitesi, Eylül 2017.

11. Son iki yılda verdiği lisans ve lisansüstü düzeyindeki dersler

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
2018-2019	Güz	Sekreterlik Hizmetleri	2	0	30
		Tıbbi Arşiv	2	0	5
		On Parmak Yazım Teknikleri	0	2	4
		Tıp Kütüphaneciliği	2	0	5
	İlkbahar				
2019-2020	Güz	Bilgisayar Becerileri	1	0	27
		Sekreterlik Hizmetleri	3	3	8
		Hasta İlişkileri Yönetimi	4	0	29
	Bahar	Tıbbi Dokümantasyon	2	0	9
		Bilgisayar Becerileri	1	0	39
		Yazışma ve Dosyalama Teknikleri	3	0	9
		Tıp Kütüphaneleri ve Tıbbi Arşivler	3	0	29